5550

ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

D'UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

TOME VINGT-DEUXIEME (2me SÉRIE.)

OCTOBRE 1837.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 155.

1837.

BULLETIN MEDICAL

BELGE,

RÉDIGÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

ET PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

J.-R. MARINUS,

DOCTEUR EN MÉDECINE, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'INSTITUT HISTORIQUE, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DES SCIENCES, LETTRES ET ARTS D'ANVERS, DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE LOUVAIN, DE GAND, DE CAEN, DE LA SOCIÉTÉ POLYTECHNIQUE DE PARIS, DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE D'AMSTERDAM, ETC.

22me LIVRAISON. — OCTOBRE 1837.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 155.

1837.

BULLETIN MEDICAL BELGE.

N° 10. — OCTOBRE 1837.

Doctrine médicale de Montpellier sur la nature de la maladie.

(3e ET 4e ARTICLES.)

Je dirai maintenant quelques mots de la complication des maladies, notion étroitement liée à la théorie des *affections morbides*. On sait de quelle importance est la distinction des maladies en *simples*, *composées* et *compliquées* ; Galien (méthod. med., lib. III, cap. IV) a fait sentir combien il importait de les distinguer : *Sanè solemnis veteribus doctrina (quæ utinàm esset nunc in usu) maximè naturalis est, qui simplicis cujusque affectùs propriam curationem dicunt, præcipuèque Hippocrates. Medendi nàmque methodus ad hoc modum bellissimè procedet, si de singulis simplicibus seorsùm præceperimus, post deindè de compositis omnibus alteram aliquam methodum indicaverimus.*

La maladie, ainsi que nous l'avons dit déjà, provient d'une ou de plusieurs affections simples qui, sous le nom d'éléments, nous représentent sa véritable nature ou cause essentielle et le sujet des indications thérapeutiques essentielles. Barthez a désigné par élément de maladie, toute affection simple que la différence de ses phénomènes analysés, comparés et rapprochés des circonstances antécédentes et concomitantes, y démontre, et qui est assez dominante pour produire un ordre de symptômes constants et déterminés, et pour indiquer une médication particulière. D'après cela, une maladie peut être due à une ou à plusieurs affections diversement combinées, ou à la réunion de plusieurs combinaisons de ces affections; elle est, dans ces divers cas, simple, composée, compliquée. Dans la *maladie simple* il n'existe qu'une seule affection qui l'entretient et qui disparaît avec elle, quand on a mis en usage les moyens thérapeutiques les mieux indiqués. Cette maladie présente une série de symptômes analogues, dont la réunion et la succession se rapportent à un seul ordre de phénomènes qui caractérisent l'affection simple qui en est l'élément. La simplicité de la maladie est confirmée par sa guérison, qui s'opère en remplissant une seule indication par le même genre de remèdes.

Si les affections simples qui constituent les éléments des maladies se réunissent au nombre de deux, de trois, etc., et se combinent entre elles sous divers rapports, il en résulte des *maladies composées*, dans lesquelles on observe des symptômes qui, ne présentant pas le même caractère, doivent être classés et rapportés, chacun à l'élément ou à l'affection simple dont il annonce la présence. Ainsi donc, *autant d'ordres de phénomènes, autant d'éléments;* et l'on arrive aux méthodes curatives qui doivent se composer d'autant de genres de moyens, qu'il y a de chefs principaux de phénomènes caractéristiques d'affections simples diverses, et qu'il y a par conséquent de sujets d'indications différents.

Si une maladie composée d'un ou de plusieurs éléments, se réunit à une autre maladie également composée d'une ou de plusieurs affections simples, il en résulte une *maladie compliquée*. Lorsqu'on parle des maladies du mécanisme ou des maladies réactives, la complication est une réunion de plusieurs désordres qui ont des siéges différents; ainsi une fracture est compliquée lorsque plusieurs os rapprochés ont été rompus par la même violence (1). La même expression s'emploie plus ordinairement pour la coïncidence d'une altération de plusieurs sortes d'organes : ainsi, lorsque la fracture est accompagnée d'une plaie, de la déchirure d'un vaisseau considérable, de la dilacération d'un cordon nerveux, d'ébranlement d'une ou de plusieurs articulations, de commotion cérébrale ou rachidienne, etc., on lui donne le nom de *compliquée*. La complication est donc la coïncidence et la succession causale de deux phénomènes qui ont des siéges différents; peu importe que ces phénomènes soient du même ordre ou qu'ils diffèrent en essence; la diversité des siéges suffit pour les distinguer, et la simultanéité des siéges n'embarrasse point l'esprit.

Mais, de quelle manière comprendre la complication des affections morbides? Il n'est pas possible de la comprendre, et pourtant, il faut, dans l'esprit de l'école de Montpellier, en reconnaître la réalité. Comme les affections sont des modes de l'unité vitale, que nous ne concevons pas un siége pour la résidence de ce pouvoir, il nous est impossible de former dans notre esprit une image de cette complication : la coïncidence de deux choses dans des lieux différents, la texture même des parties diverses entrelacées, ne sont d'aucun secours pour arrêter les notions qui se rapportent à cet objet. « Pour nous, dit M. Lordat (l. c.), qui savons exprimer les faits d'une manière générale, sans nous mettre en peine de les faire concorder avec des opinions préconçues, nous énonçons cette proposition : *Dans le même individu, plusieurs affections morbides peuvent coexister, présenter leurs symptômes respectifs, et montrer successivement leurs phases. Cette coexistence dans la nature vivante du même système, porte le nom de* simple coïncidence, *si les phénomènes successifs de deux affections se développent sans embarras, sans trouble, sans que l'une exerce aucune influence sur*

(1) Cela devrait plutôt recevoir le nom de *fracture composée;* c'est là, en effet, le nom dont on appelle la fracture qui comprend les os qui concourent à la formation d'une même partie. Mais à Montpellier, on dira d'une fracture du radius et du cubitus, par exemple, *elle est compliquée*. Voyez LORDAT, *Perp. de la méd.*, p. 212.

l'autre. Mais si les deux affections s'unissent de telle sorte qu'elles ne peuvent pas se séparer, que l'une ne peut pas être guérie tant que l'autre existe encore, que leurs thérapeutiques doivent être simultanées, sous peine d'être vaines, cette coïncidence porte le nom de complication. »

La coïncidence simple la plus commune est la jonction de deux fièvres intermittentes. Dans la double tierce, deux affections morbides de la même espèce sont unies et exécutent leurs phénomènes suivant leurs types respectifs sans s'entraver mutuellement. *L'hémitritée* de Galien est la jonction d'une quotidienne et d'une tierce; la quarte peut être double ou triple.

Il arrive qu'une intermittente qui coïncide avec une maladie fluxionnaire s'unit intimement avec elle, et qu'il résulte de cette jonction un danger imminent; une péripneumonie peut se compliquer avec une double tierce et l'on ne réussira pas avec les moyens qui se rapportent à une seule de ces affections; celle qui serait négligée ferait sans cesse renaître son associée (1).

Dans l'esprit de la doctrine médicale de Montpellier, *il existe des maladies qui dépendent d'un affaiblissement direct ou de la disparition de la force vitale dans une partie du corps, sans que l'on puisse trouver dans le mécanisme, ni dans la constitution chimique, soit de l'organe, soit des centres auxquels il répond, aucune cause qui rende raison de cet événement.* Telles sont les paralysies, les hémiplégies, les atrophies, les asphyxies locales, les gangrènes, les nécroses, dont il est impossible d'assigner, dans l'anatomie, les raisons suffisantes. Les organiciens ne veulent pas admettre que ces affaiblissements soient indépendants des causes physiques; « *mais c'est par un préjugé,* dit M. Lordat, *qu'ils supposent toujours quelque obstacle entre la partie affaiblie et les centres nerveux ou sanguins desquels ils ressortent. Si j'en avais le temps, je pourrais réunir un grand nombre de cas où l'asthénie locale de diverses sortes s'est fait apercevoir et est arrivée au dernier degré sans qu'il ait été possible d'en découvrir aucune raison anatomique* (2). » Au reste, la dernière proposition signifie que la force vitale est susceptible de s'affaiblir, de concentrer ses effets dans une portion circonscrite du système, de les suspendre dans quelque autre; cette suspension peut se faire dans certains membres, ou bien dans les organes qui opèrent l'hématose. Cette conservation de la majorité du système pendant quelque temps, aux dépens d'une partie, est un fait de la même espèce dans tous les cas. Les maladies, quelque longue et quelque effrayante que paraisse leur énumération dans des tableaux nosologiques plus ingénieux que vrais, peut-être, peuvent, par l'analyse de leurs symptômes principaux et des circonstances qui ont contribué à leur production, c'est-à-dire par les caractères qui en manifestent la nature, se résoudre en un certain nombre de phénomènes primitifs que présente la puissance vitale vicieusement affectée. *Ces phénomènes classés d'après leurs différences et leurs ressemblances, nous décèleraient donc divers états vicieux des forces et de l'action vitales, des solides, des fluides et des altérations spécifiques de la constitution, qui sont autant d'affections simples, d'éléments morbifiques,* OU NOUS TROUVERONS LA VRAIE NATURE DES MALADIES *et la base fondamentale de toutes nos indications thérapeutiques essentielles.* Ces affections isolées ou diversement combinées et unies entre elles, agissant sur tel ou tel organe, sur tel ou tel système d'organes, ou sur tout le corps, sont, d'après cela, la seule cause expérimentale à laquelle on doive rapporter la formation de toutes les maladies aiguës ou chroniques. On dira alors avec M. Caizergues (*Des systèmes en médecine*) que la théorie générale des maladies et la théorie d'une maladie en particulier, ne peuvent exprimer que les résultats des rapports de leurs symptômes essentiels et caractéristiques, avec quelques faits ou phénomènes généraux qui indiquent les lésions des forces, des solides, des fluides, etc., c'est-à-dire, avec les affections simples qui constituent le principe des maladies ou d'une maladie donnée. C'est ainsi, qu'après avoir analysé et comparé tous les phénomènes d'une maladie, et les ayant séparés et réunis successivement pour les ramener à des chefs principaux, l'on parvient à établir les éléments ou les affections simples, d'où l'on déduit la cause prochaine et immédiate de cette maladie. L'application de l'analyse à la médecine ne consistera point dans la formation arbitraire de classifications nosologiques, ou de cadres de maladies que l'on peut multiplier ou réduire à volonté; ainsi conçue, l'analyse ne peut servir qu'à l'histoire naturelle des maladies; elle n'est d'aucune utilité dans la médecine, puisqu'elle ne saurait conduire à la distinction clinique des indications. Elle ne distingue les maladies que par leurs différences symptomatiques les plus générales, tandis que la distinction réellement pratique des maladies doit reposer sur les différences essentielles, c'est-à-dire, sur les états morbides qui les entretiennent.

Partant de ce point de vue, la plus grande utilité que la médecine puisse retirer de l'analyse, est de séparer les affections simples et primitives dont les maladies connues offrent des réunions et des combinaisons plus ou moins compliquées, de suivre l'ordre et l'enchaînement de ces affections simples, de fixer l'importance de chacune, et de remonter, s'il est possible, à celles qui, étant les premières et les plus essentielles, contiennent les principes et la véritable cause de toutes les autres. L'analyse thérapeutique n'aura nécessairement point d'autres règles que celles qui nous dirigent dans la recherche et dans la distinction des éléments ou af-

---

(1) Il est bon de rappeler que Galien et quelques-uns de ses disciples appellent *complication, complexion, implication*, la simple coïncidence des affections; et que l'intime union de ces modes, telle qu'elle vient d'être présentée, porte chez eux le nom de *confusion*. Deux affections morbides *confuses* sont appelées à Montpellier des *affections compliquées* (voyez STAHL, *De complicatione morborum;* Hallæ, 1715). Mais quelque différence qu'il puisse y avoir dans le langage, les idées médicales sont les mêmes. On comprend qu'il est de toute impossibilité de concevoir la complication des affections morbides, si l'on n'admet qu'une affection, qui est l'inflammation, et si l'on professe la localisation du mal. Les organiciens supposent que comme la partie malade est composée de molécules hétérogènes, l'inflammation de plusieurs molécules doit donner lieu à des symptômes de catégories différentes; tandis que si elle réside seulement dans les molécules d'une seule espèce, il n'y a que des symptômes d'une seule catégorie que l'on puisse apercevoir.

(2) « Quelques médecins reconnaissent des états nommés *épuisement, virium exsolutio*, où le système perd ses forces et la vie avec une extrême lenteur. Lieutaud (*Traité de médecine pratique*) a signalé plusieurs cas d'anémie (anémase), *sanguinis inopia;* De Haen, Hallé, citent des faits de même nature (LORDAT, *Perp. de la méd.*). »

fections morbides. Elle devra avoir pour but de bien reconnaître ces éléments, pour arriver à des notions exactes des indications relatives à chacun d'eux, et pour fixer le choix des moyens propres à la combattre. *L'analyse appliquée au traitement d'une maladie aura donc pour objet de déterminer combien de sources majeures d'indications thérapeutiques peut présenter cette maladie.*

L'école de Montpellier est, comme on le voit, très-scrupuleuse dans la différence des maladies et des affections; elle doit naturellement l'être aussi dans celle des modes d'agir des modificateurs et dans celle des modes de réception du système vivant. C'est par ce motif qu'elle admet encore les distinctions suivantes, tombées en désuétude et que je crois, pour cette raison, devoir rappeler :

I. Un poids suffisant peut écraser le système en tout ou en partie; un corps consistant mu contre ce système, peut déplacer, rompre, briser ou inciser un membre, suivant les formes et la force de ce corps, soit pendant la vie, soit après la mort. Des puissances chimiques très-actives, supérieures aux forces vitales du système, peuvent détruire sa constitution. Ces causes sont les *Efficientes;* elles sont infaillibles, immédiates.

II. Les causes *occasionnelles* sont comprises en médecine, comme analogues à celles dont on parle dans le monde moral; en psychologie, elles sont pour l'âme des motifs d'agir. Il y a alors entre la cause et l'effet un intermédiaire; c'est le sens intime qui ayant reçu l'impression, y a répondu selon les dispositions où il se trouvait actuellement. Dans le monde vital, toute cause est séparée de son effet par cette *nature* humaine dont on parle si souvent à l'école de Montpellier. Ainsi toute cause dont l'effet ne s'opère que par l'effet de l'*impetum faciens* modifié, y porte le nom d'*occasionnelle.*

La secte de Barthez attache une grande importance à la distinction de *l'efficience* et de *l'occasion*; cette distinction a été contestée par quelques métaphysiciens qui ne voient d'autre causalité que l'occasionnelle, parce qu'ils prétendent que tout se fait en Dieu; elle pourrait être contestée par quelques matérialistes qui ne reconnaissent pas d'autre ordre de succession que l'ordre mécanique. Aux uns et autres, M. Lordat répond que « la médecine hippocratique s'est placée dans la région du sens commun et loin des hypothèses!! »

III. Les causes *Procatarctiques*, c'est-à-dire prédisposantes, se trouvent dans l'ordre mécanique et dans l'ordre vital. Les premières peuvent être facilement conçues : un désordre subit se manifeste dans un organe; par exemple, et c'est ce qu'a observé M. Blaud (*Gazette médicale*), le cœur se rompt au moment où le malade paraissait jouir d'une santé suffisante. L'examen cadavérique apprend que le corps du viscère est devenu d'une tendreté extrême; ce qui suppose qu'une corruption lente avait dégradé progressivement la substance du cœur. Ce travail vicieux *prédisposait* donc l'organe à cette catastrophe.

Les causes procatarctiques de l'ordre vital agissent sur la nature vivante; elles y introduisent une modification qui ne se montre qu'au moment fatal. Comment concevoir ce changement progressif qui s'introduit dans la force vitale, et qui l'amène clandestinement de la santé la plus parfaite jusqu'au bord du précipice? Que nous le comprenions ou non, s'écrie le chef actuel de la doctrine médicale de Montpellier, le fait est incontestable et *il faut* conserver les termes qui l'expriment.

IV. Le système est-il dans un état prochain de la maladie, de sorte que la cause la plus légère le fait succomber? Cette manière d'être qui favorise tant les agents nuisibles impuissants, porte le nom de *cause Proëgumène.* D'où que provienne cette disposition actuelle qui rend la maladie plus probable, que ce soit d'une cause procatarctique, de l'hérédité, d'un tempérament primitif, d'une conformation primitive, d'une idiosyncrasie, de l'âge, etc., ou d'ailleurs, elle porte toujours le même nom. Les causes proëgumènes appartiennent à l'ordre mécanique comme à l'ordre vital (1).

V. L'idée principale de la *cause déterminante* est que son effet est extemporané; que pour se produire il n'a pas besoin d'une action successive. On reconnaît deux sortes de causes déterminantes. 1° La cause a quelquefois assez de pouvoir pour qu'à l'instant de son impression sur le corps normalement constitué, l'effet soit produit en entier. Le coup de l'instrument tranchant fait instantanément dans le mécanisme une plaie; dans la force vitale, une modification dont la manifestation doit être une inflammation proportionnée à l'intensité de la blessure. Un virus contagieux est appliqué sur quelque partie du corps suivant les conditions convenables; quand la force vitale le perçoit, elle conçoit l'affection tout entière, et l'effet marche indépendamment de cette cause. Cette cause déterminante porte le surnom d'*Efficace.* 2° Dans d'autres cas, la cause tombe sur un système où se trouve une prédisposition très-avancée; la santé est en équilibre avec la maladie. Le moindre trouble détruit ce balancement, et la maladie se déclare. Cette cause porte le titre de *Déterminante proëguménale.*

VI. Il est des maladies affectives qui se prolongent ou se renouvellent indéfiniment, sans qu'on voie dans les circonstances du sujet aucune cause extérieure qui les reproduise sans cesse; la cause qui fomente le mal se trouve souvent dans un phénomène insolite renfermé dans le système. C'est un corps étranger, une altération dans la disposition des organes, une corruption dans la constitution d'une partie, et la réaction qui en est la suite; ce sont des vers dans les intestins, une fluxion inflammatoire lente dans un point du corps vivant, etc., qui inquiètent continuellement la force vitale et la provoquent à manifester les symptômes de l'affection à laquelle elle est disposée. Ces causes sont appelées *Continentes* (2).

---

(1) On a donné à la cause proëgumène, le nom de *prédisposition;* on n'a fait alors que traduire le mot grec en latin et en français; Brown, en employant l'expression *opportunité*, ignorait qu'il existait un terme pour rendre cette idée, ou bien il a imité ceux qui s'amusent à créer des mots dans les parties de la science où ils ne peuvent rien innover. M. le professeur Lordat a constamment cherché à rendre à la langue médicale le même service que Ménage voulait rendre à la langue commune : « Je fais, dit ce dernier (dans ses *Ménagiana*), le contraire de messieurs de l'Académie française. Ils remplissent leur dictionnaire de mots qui sont en » usage, et moi, je mets avec soin dans mes étymologies ceux » qui sont hors d'usage, pour empêcher qu'ils ne tombent » dans l'oubli. »

(2) Ces causes sont souvent l'effet d'une maladie antérieure

VII. Il est des causes qui, prises séparément, peuvent produire leur effet; mais il en est d'autres qui sont impuissantes si elles ne concourent avec plusieurs congénères. Il y a donc des *causes isolément suffisantes*, et des *causes combinées*. Un grand nombre de maladies soit épidémiques, soit endémiques seraient des effets sans causes, si l'esprit n'avait pas recours à ce dernier principe dont Baillou et Barthez ont senti la nécessité.

VIII. Les *causes matérielles* et les *causes formelles* expriment deux idées entre lesquelles se trouve une relation qu'il importe de rappeler. Aristote a dit que *tout corps naturel est composé de matière et d'une forme;* la forme d'un corps est ce qui le fait ce qu'il est et qui le rend différent de toute autre chose. L'homme vivant possède ces deux éléments : sa *forme* n'est pas le mécanisme que nous connaissons ; c'est une puissance qui ne tombe pas sous nos sens. Les scolastiques discutent depuis longtemps si les formes sont substantielles, ou si elles sont de simples attributs. L'école hippocratique élude cette question. En reconnaissant que les effets observés sur le système, proviennent tantôt du mécanisme, tantôt de son associée, tantôt de toutes les deux, elle se rend étrangère aux contestations de la nature de la forme. Ainsi, quand on fait l'analyse des symptômes qui constituent une maladie, il importe de distinguer quelle est la part des organes et celle de la puissance qui les *informe*. Cette opération mentale fait partie de la résolution du problème. En même temps, les expressions qui servent à dénommer les causes rappellent la multiplicité des éléments qui entrent dans la composition du système humain, et préservent des sophismes par lesquels on cherche à tout confondre.

IX. Il est souvent utile, dans la pratique, de limiter convenablement le fameux adage *sublatâ causâ tollitur effectus*. L'école de Montpellier le fait, en étiologie médicale, au moyen de la distinction des causes en *Passagères* et en *Immanentes*, dont Spinoza a fait grand usage (1).

---

dont les symptômes passés et présents ne doivent pas être confondus avec ceux de l'affection ; une cause continente peut n'avoir rien de commun avec l'essence de la maladie la plus apparente. Elle agit comme les causes déterminantes qui provoquent seulement les maladies auxquelles la *nature* vivante est actuellement disposée.

« C'est là un principe d'étiologie que les organiciens ont trop souvent oublié, quand ils ont raisonné sur les faits d'anatomie pathologique. Je ne parle plus du reproche que je leur ai fait, d'attribuer la maladie à une altération anatomique dont ils ne connaissent pas la dose ; mais lorsqu'il est certain ou très-probable que l'altération est réellement antérieure aux symptômes et qu'elle a contribué à la naissance de l'affection, faute de spécifier l'influence de cette cause, ils altèrent et gâtent la pathogénie du cas, en laissant croire que l'agent *provocateur* est un agent générateur. Ainsi, en disant vaguement qu'une épilepsie avait pour *cause* une corruption anatomique que l'on a trouvée dans le cerveau du sujet, ils donnent à entendre que la forme de l'affection dérive immédiatement de cette dégradation. Mais le pathologiste qui a mieux analysé ces sortes de phénomènes, voit très-bien qu'il n'y a aucune relation directe et nécessaire entre la corruption et les formes essentielles de l'épilepsie ; que par conséquent, l'altération anatomique ne fait ici d'autre office que celui de *cause continente*, et qu'elle aurait été également apte à faire naître un très-grand nombre d'autres affections différentes, si la force vitale avait été autrement modifiée.

» Lors de la prétendue réformation médicale, où l'on crut trouver dans le mécanisme du système humain la raison suffisante de toutes les maladies, les novateurs firent grand cancan des altérations anatomiques qu'ils avaient trouvées à la suite des maladies que les nosologistes de tous les temps avaient caractérisées d'après leurs symptômes. « L'anatomie pathologique, » disaient-ils, va réduire à leur valeur tant de maladies que » l'on regardait comme diverses et qui ne sont que des symp- » tômes dont la *cause* est dans une altération anatomique » interne. L'épilepsie est l'effet d'une telle altération anato- » mique du cerveau. Les fièvres malignes vont en diminuant » depuis que l'on voit que ces fièvres sont l'effet d'une gas- » trite ; les asthmes disparaissent à mesure que l'on a vu les » tumeurs internes gêner les poumons, etc. ; » et là-dessus ils raillaient et triomphaient. »

« Mais quel est le médecin instruit à qui les faits de ce genre ont pu apprendre quelque chose? L'homme qui connaît bien l'asthme et qui n'est pas capable de le confondre avec les diverses autres espèces de dyspnée, ne doit pas la moindre reconnaissance aux nouveaux anatomistes ; et celui qui connaît l'histoire de l'épilepsie, et celle des diverses espèces de fièvres malignes, telles que l'ataxie aiguë, le typhus, la nerveuse putride ou ataxo-adynamique, n'en sait pas davantage sur leur nature, après avoir lu leurs volumineuses nécropsies ; qu'à l'ouverture des cadavres ont ait retrouvé dans les viscères, à la suite des maladies susdites, diverses altérations anatomiques, personne n'en est surpris : ces rencontres sont connues depuis très-longtemps. Depuis longtemps aussi on se demande : « dans ces occurrences, y a-t-il coïncidence for- » tuite ou bien causalité? L'altération anatomique est-elle » cause de la maladie, ou en est-elle l'effet contingent? » Qu'ils affirment que ces altérations sont *constantes*, les faits présents et passés démentent ces assertions. Qu'ils prétendent que ces changements morbides sont antérieurs aux affections dont les sujets sont morts, c'est ce qu'ils n'ont jamais pu nous prouver. C'est leur opinion ; mais l'opinion contraire est beaucoup plus vraisemblable. Que, dans certains cas particuliers, ils aient pu établir que l'altération a précédé l'apparition des symptômes de l'affection, cette antériorité ne prouve pas que la corruption a été la cause *immédiate* et *génératrice* de ce groupe de symptômes. Un médecin sensé, qui n'est pas étranger aux règles de la logique, ne pourra pas voir dans la relation de l'état anatomique et de la forme de la maladie, une causalité suffisante ; la cause ne sera que du nombre des *occasionnelles* ; elle sera ou *déterminante* ou *continente*, ou tout au plus *procatarctique*. Quand on aura apprécié les faits d'après cette distinction, pense-t-on que l'épilepsie, que l'asthme, que le *tremor cordis*, que la véritable apoplexie, etc., se résolvent en des altérations anatomiques? Si quelqu'un le croit, ce sera celui qui n'aura jamais fait l'analyse des causes, et qui aura peu réfléchi sur les principes de la pathogénie.

» Ne concluez pas de cela que, dans la pratique, je veuille faire oublier l'étude des causes continentes : non, sans doute, puisque dans bien des cas, les causes continentes sont, thérapeutiquement parlant, en première ligne pour les indications. Je sais que la présence des vers dans les intestins, cause continente d'une éclampsie; qu'une fluxion gastrique, cause continente d'une fièvre intermittente, sont fréquemment les objets qui fixent le plus promptement notre attention dans le traitement. Mais, quoi qu'il en soit, le médecin ne peut jamais méconnaître le rang et le rôle de l'espèce de chaque cause dans une maladie, sous peine d'être incapable de se faire une idée juste de ce phénomène, et d'y reconnaître la hiérarchie des indications dans les diverses circonstances de la pratique (Lordat, *Leçons de physiologie*, 1837, chapitre X).»

(1) « Une cause passagère est celle dont les productions sont extérieures ou hors d'elle-même, comme quelqu'un qui jette une pierre en l'air, ou un charpentier qui bâtit une maison . . .; une cause immanente agit antérieurement et

X. Les expressions *Causes prochaines*, *Causes éloignées*, *Causes instrumentales*, *Causes actives*, dont les pathologistes se servent si fréquemment, expriment chacune une idée mais une idée indispensable à la théorie des maladies. Ce sont les formules des notions sans lesquelles on ne pourrait concevoir la filiation des affections morbides élémentaires. L'école hippocratique y tient beaucoup parce qu'elles rappellent souvent les idées fondamentales qui se rapportent à la constitution de l'homme telle qu'elle la conçoit, aux facultés et aux lois de la force vitale et contribuent puissamment à conserver l'édifice de ses principes médicaux.

Maintenant que j'ai donné les définitions raisonnées des causes, telles que les conçoit l'école de Montpellier, j'en reviendrai à l'étude analytique des maladies, qui comme nous l'avons vu plus haut, doit consister à rapprocher les uns des autres les symptômes que l'expérience nous a fait connaître, comme se rapportant à telle ou telle affection simple ou état morbide particulier, et à les diviser en autant de groupes, que l'on trouve dans les maladies de symptômes qui offrent un caractère différent, et ont, par conséquent une signification diverse. Ces groupes de symptômes caractéristiques qui ont une même valeur pathologique, comparés avec toutes les circonstances qui ont servi au développement de la maladie, doivent conduire à la connaissance des états morbides ou des affections élémentaires qui les constituent, et à la détermination des indications qu'elle fournit. Lorsque la maladie ne présente qu'un seul ordre de symptômes congénères, elle est simple, et son traitement n'offre qu'un seul sujet d'indication, qui doit se rapporter à la nature de l'état morbide qui constitue son affection élémentaire, et qui est manifestée par une réunion de phénomènes ayant le même caractère et la même signification. Lorsque la maladie offre le concours d'un certain nombre de symptômes différents qui peuvent être ramenés à divers chefs et groupés en plusieurs ordres, elle est composée de plusieurs états morbides (voyez plus haut), dont il importe de reconnaître l'espèce et de déterminer la prédominance et l'influence réciproque pour les attaquer simultanément ou successivement, suivant les rapports qu'ils ont entre eux, par les médications qu'exige leur nature respective.

Dans les maladies compliquées, il faut distinguer s'il y a simple extension ou *processus* d'affection ou d'état morbide à plusieurs organes, s'il y a coïncidence de maladie, ou bien une véritable complication. Les indications curatives de la maladie compliquée seront ainsi tirées de l'espèce de chaque maladie compliquante, et de l'influence qu'elles ont l'une sur l'autre.

Dans toutes ces recherches, il faudra essentiellement déterminer si les phénomènes particuliers qui se joignent à la maladie principale, ne sont que des affections symptomatiques subordonnées à cette dernière, à laquelle il faut les rapporter. Ces affections n'étant alors que les effets de la maladie, ne doivent point fixer les vues thérapeutiques; car, elles cèdent aux médications indiquées par l'affection principale qui les entretient, si ce n'est dans certains cas qui sont l'objet de la cure symptomatique ou palliative. Dans l'investigation des sources d'indication, on doit prendre en considération :

A. L'influence qu'ont pu exercer sur la production de la maladie toutes les circonstances qui l'ont précédée, la disposition du sujet au moment où il a ressenti l'impression de ces circonstances ou des agents provocateurs, son âge, son tempérament, sa constitution, son sexe, ses habitudes, son régime, sa profession, le climat, la constitution atmosphérique régnante, etc.

B. Les liaisons sympathiques de l'organe que l'on présume être affecté d'une manière spéciale.

C. Le rapport dans lequel se trouvent les phénomènes morbides et les agents qui les ont produits, ainsi que l'ordre dans lequel ils se sont succédés.

C'est d'après toutes ces données que le médecin hippocratique moderne arrive à des conclusions ou à des inductions qui forment son jugement sur la nature de la maladie, et servent de base à son traitement. Tel est l'esprit qui le guide dans la recherche des sujets d'indication; telle est la méthode qui le conduit à l'établissement des principes thérapeutiques, ou de la thérapeutique dogmatique. Il est persuadé que les principes de cette science ne sauraient être déduits que d'une théorie pathologique qui embrasse tous les faits; que la thérapeutique ne peut partir de quelques phénomènes isolés et trop généralisés, pour en tirer ses indications et ses médications; qu'elle ne peut non plus les puiser dans les applications que l'on a faites à l'étude de l'homme malade, des connaissances fournies par les sciences étrangères à cette étude. Ce n'est que dans les résultats de l'expérience clinique, que la doctrine hippocratique progressive lui trouvera ses matériaux, ainsi que les données de toutes ses indications. Cette expérience lui a prouvé que les modifications de l'organisme vivant qui constituent les éléments de toutes les maladies, et contre lesquelles doivent être dirigées nos vues thérapeutiques essentielles, peuvent être ramenées à des états morbides divers, qui proviennent des lésions des forces et de l'action vitale, des altérations des solides, des dégénérations des fluides, et des vices spécifiques de la constitution.

Barthez (*Traité des maladies goutteuses*) a dit que ces affections simples doivent être combattues directement par les médications qui leur sont propres: 1° lorsque la nature n'opère aucun effort salutaire; 2° lorsqu'elle agit avec faiblesse et lenteur, en sorte que ses tentatives fatiguent le malade en pure perte; 3° lorsque les mouvements naturels ajoutent eux-mêmes à la gravité de la maladie. Les indications à suivre alors, seront celles dont se composent les méthodes de traitement analytiques; celles-ci seront d'autant plus convenables, qu'il existera une plus grande composition d'éléments, ou une plus grande complication de maladies. Dans la méthode analytique qui est propre à chaque composition et à chaque complication, on devra faire dominer la partie du traitement qui est appropriée à chacune des affections composantes ou à chacune des maladies complicantes, à proportion de ce qu'elle a plus d'importance respective. Cette importance devra être estimée suivant qu'elle est plus urgente ou d'un danger plus pressant et suivant son influence sur les autres affections ou maladies combinées. C'est ce qu'a dit Galien (*Methodus medendi*, cap. XII, lib. VII) : *Primùm nàmque in ejusmodi complexu* (composition d'affections) *æstimabis à quo maximè discrimen ægro impendere videatur. Secundò, quæve ex his*

---

s'arrête en elle-même sans en sortir aucunement. Ainsi, quand notre âme pense ou désire quelque chose, elle est et s'arrête dans cette pensée ou désir, sans en sortir; et elle en est la cause immanente. COLERUS, *Vie de Spinoza*, p. 118.»

causæ rationem obtineant, et quæ ab ipsis efficiantur. Tertiò, quæ sanari ante alia possint et quænon possint; veluti de ulceribus, quæ unà cum phlegmonibus constitere, ostendimus. Ubi nàmque, a quoquam affectuum non leve periculum instat, ad id quod urget, dirigi primum CURANTIS *consilium* debet; *ubi aliud efficiens est, aliud quod abeo efficitur, ipsa causa* SPECTANDA. *At ubi curari hoc ante aliud non licet, ad id quod ordo dictat,* EST RESPICIENDUM. *Enim verò in eo ad quod urget scopo affectûs magnitudo perpendenda est. Ea triplex est magnitudo, alia quæ ex læsæ actionis præstantiâ* SPECTATUR; *alia quæ ex propriâ affectûs essentia; et tertia præter has quæ ex facultate læsum corpus gubernante* ÆSTIMATUR..... *In eo verò quod ordo prescribit, quid ante quod, vel quid cùm quo, vel quid post quid sanari possit.* Après avoir déterminé la méthode mixte qui convient au traitement de chaque cas composé ou compliqué, le médecin de l'école hippocratique progressive distribue encore les diverses parties de cette méthode, dans l'ordre des temps qu'il est nécessaire ou plus avantageux d'observer pour assurer le succès de son exécution. Ainsi, dans la formation de chacune des méthodes analytiques, il distingue l'ordre d'importance relative des éléments de la maladie composée ou compliquée, et l'ordre des temps de l'exécution des parties de cette méthode. C'est de ces principes que Barthez (*op. cit.*) a déduit les règles à suivre dans le traitement analytique des maladies.

La première règle qu'il a posée, est de faire dominer la partie du traitement qui est la plus appropriée à celle des affections élémentaires qu'on juge avoir suscité les autres, ou exercer actuellement le plus d'influence sur elles. Que l'on prenne pour exemple l'inflammation, que l'école hippocratique progressive décompose en trois éléments, la *douleur*, la *fluxion* et la *phlogose*. Lorsque l'inflammation est sous l'influence de la douleur, que ce dernier élément est encore prédominant, ainsi qu'on l'observe dans le début et même pendant le cours de quelques maladies inflammatoires, ce sera contre la douleur que sera dirigé le traitement. Les stupéfiants ou narcotiques, en détruisant ce mode vicieux de la sensibilité, seront les seuls moyens capables de prévenir les actes subséquents de l'inflammation ou d'amener la résolution de cette maladie qui est subordonnée ici à l'élément *douleur*. Les observations de Sarcône (*Maladies observées à Naples*) ont prouvé l'efficacité des narcotiques dans les pleurésies nerveuses, ou avec prédominance de l'élément *douleur* (1). La douleur, à mesure que l'inflammation avance, cessera de jouer le rôle d'élément, et ne sera plus qu'un symptôme résultant de la fluxion et de la distension des parties engorgées; ce n'est pas contre elle qu'on agira, mais bien contre le mode fluxionnaire qui sera traité par les topiques répercussifs, et par les attractions révulsives ou dérivatrices, suivant les périodes de la fluxion, et son renouvellement qu'il faut prévenir. Enfin, la phlogose qui est l'élément propre et caractéristique de l'inflammation, est considérée comme résultant d'une réaction spéciale des vaisseaux capillaires sanguins, qu'il est nécessaire de maintenir dans un état modéré qui puisse favoriser la résolution et prévenir les actes consécutifs plus ou moins fâcheux de l'inflammation, tels que la suppuration, la gangrène, etc. C'est contre cet élément que sont indiqués les antiphlogistiques, qui se composent des émissions sanguines générales et locales, des émollients, des tempérants, etc. C'est par cette distribution des remèdes divers qu'indique l'inflammation dans ses périodes, relativement aux éléments qui y prédominent successivement, qu'on en prévient la formation et qu'on en obtient la résolution; ce qu'on ne saurait espérer, dit l'école de Montpellier, de l'administration des mêmes moyens employés sans méthode contre l'un de ces éléments, sans égard pour l'état de prédominance et d'influence des autres.

La seconde règle est de combattre l'élément qui, par sa gravité, expose le malade à un danger plus pressant. Dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses désignées sous le nom de *comitatæ*, on mettra en usage, pendant la durée du paroxysme, tous les moyens capables de détruire l'affection grave qui, à cause du péril dont elle menace les jours du malade, doit fixer toutes les indications thérapeutiques, afin d'arriver à la fin du paroxysme, après lequel on s'occupera du traitement de la fièvre elle-même, en donnant des doses de quinquina suffisantes pour prévenir l'invasion de l'accès suivant.

La troisième règle prescrira de choisir, parmi les moyens dont on doit faire usage pour remplir les indications des méthodes analytiques, ceux qui peuvent combattre à la fois des éléments constitutifs de la maladie. «C'est ainsi que parmi les moyens attractifs, révulsifs et dérivatifs, qu'indique la fluxion inflammatoire, la saignée mérite la préférence sur tout autre moyen antifluxionnaire, à cause de sa double action révulsive et antiphlogistique. La valériane dans une affection convulsive et vermineuse, ayant l'avantage d'être appropriée contre l'état spasmodique, et contre l'état vermineux, sera préférée à tout autre remède qui ne serait qu'antispasmodique ou qu'anthelmintique (1).»

Selon Barthez, ou selon M. Lordat, « une maladie se compose d'affections variées, ou d'*idées* différentes de la puissance vitale; et pourquoi la modification de l'unité vitale d'où dépend la maladie qui détermine cette cause active à produire divers actes insolites dans le système entier ou dans quelques parties, ne pourrait-elle pas s'appeler *idée morbifique*? (2). Cette dénomination serait d'autant plus commode que, si elle devenait usuelle, on pourrait continuer d'emprunter à

---

(1) Quant à l'inflammation qui naît à la suite des opérations, je renverrai à ce que j'ai déjà dit à ce sujet dans les cahiers de mars (*Lettre méd. sur la Faculté de Montpellier*) et mai (*Obs. cliniques*, etc.) du *Bulletin médical belge*, 1837. MM. Lordat et Caizergues (*Des systèmes en médecine*) ont observé une ophthalmie inflammatoire qui, ayant cédé aux antiphlogistiques et aux révulsifs, fut guérie par l'usage de l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, auquel il fallut recourir, à cause de douleurs atroces accompagnées d'accidents nerveux. M. Lisfranc a vu une ophthalmie semblable.

(1) CAIZERGUES, *Des systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies.* Je reviendrai sur la première règle dans l'article suivant, dans lequel je traiterai du rôle que joue l'inflammation dans les maladies; j'aurai en même temps occasion d'établir un parallèle entre les manières dont est considérée la théorie de l'inflammation en France, en Angleterre et en Allemagne.

(2) Barthez avait laissé échapper, en passant, cette opinion de notre compatriote Van Helmont, dans les *Nouveaux éléments de la science de l'Homme*, volume II, page 31, *Idée de mouvement*, p. 212, *Idée canine.*

la physiologie les mots qui expriment les qualités et les relations des idées intellectuelles, pour rendre des qualités et des relations analogues des idées morbifiques, comme la simplicité, la complication, la composition, l'association. On sait que les opérations mentales, quelque variées qu'elles soient, se résolvent en un petit nombre d'actes simples, dont l'âme arrange la succession selon le but qu'elle se propose. On sait encore que toutes les fonctions naturelles se composent de combinaisons et de suites de phénomènes simples que l'unité vitale exécute au moyen des facultés sensitive, motrice, altérante, plastique, etc., dont elle est douée, phénomènes qu'elle coordonne suivant des lois primordiales qui se rapportent à des fins utiles. Ces analyses doivent aider à concevoir que les maladies, quelque longue qu'en soit l'énumération, se résolvent de même en un nombre circonscrit de phénomènes élémentaires que présente la puissance vitale vicieusement modifiée, etc., (1). »

Au reste, je dois avertir que ces expressions métaphysiques, qui peuvent arrêter ceux qui ne sont pas habitués à ce langage, ne sont que métaphoriques; ce mot d'*idée morbifique* n'est que synonyme d'affection vitale, dans l'intention de son auteur. J'avoue que je ne puis déterminer jusqu'à quel point Barthez aurait été bien aise de voir introduire dans sa doctrine le langage de Stahl; il n'était pas assez ami du professeur de Halle pour souffrir un si grand rapprochement, même dans les expressions.

Enfin, et pour terminer ce que j'avais à dire, la doctrine médicale de l'école de Montpellier doit être envisagée comme l'union systématique de tous les faits médicaux, opérée d'après les règles de la philosophie bâconienne (2). Les premiers signes de son existence remontent à l'époque où les systèmes brillants des mécaniciens et des chimistes furent renversés. Le célèbre Sauvages, qui porta le premier le coup funeste à ces systèmes, proclama aussi le premier que les causes des phénomènes doivent être expérimentales; que l'on doit se servir des dénominations abstraites pour la commodité du langage et la facilité des calculs analytiques; le premier encore il imprima au système de Stahl des changements qui le firent adopter par tous les bons esprits, et prépara ainsi dans l'école de Montpellier la révolution la plus salutaire.

Après Sauvages parut Lacaze qui, tout en conservant une partie des idées mécaniques du temps, entrevit les faits qui établissent l'unité vitale et créa, à proprement parler, la physiologie médicale ou d'observation. Bordeu, qui vint ensuite, modifia la théorie stahlienne, la combina avec certaines opinions de Van Helmont, et considéra le corps vivant comme un assemblage d'organes doués chacun d'une vie particulière, dont la somme forme la vie générale, et dont les rapports différents d'équilibre constituent la santé ou la maladie.

De Sèze, Robert, Roussel, Grimaud et Fouquet suivirent peu à peu les mêmes principes, avec des nuances plus ou moins prononcées de stahlianisme. Un vice fondamental de leur théorie était de donner une extension immodérée à l'interprétation de quelques faits, et d'invoquer l'action de l'âme dans un nombre de mouvements dont elle n'a pas la conscience, qui se passent, par conséquent, sans sa participation.

Presque en même temps, Barthez adopta entièrement en médecine la méthode expérimentale de Bacon (1), et changea de la sorte la science à laquelle il voua sa vie. Conformément à cette méthode, il isola les actes vitaux des phénomènes matériels, aussi bien que des actes moraux et désigna leur cause inconnue sous le nom de *principe vital*. Dans sa manière de voir, toutes les fonctions de la vie, tant dans l'état de santé que de maladie, sont produites par des forces particulières et régies suivant des lois primordiales de ce principe; lois qui sont absolument étrangères à celles de la mécanique, de la physique et de la chimie, de même qu'aux facultés de prévoyance et autres, que l'on regarde comme caractéristiques. « *On manque*, dit-il, *aux règles de la* » *méthode philosophique lorqu'on assure à présent qu'une* » *seule âme ou un seul principe de vie, produit dans* » *l'homme la pensée et les mouvements des organes vi-* » *taux. Cependant on ne doit pas affirmer qu'il soit im-* » *possible que la suite des temps n'amène la connais-* » *sance des faits positifs qui sont ignorés aujourd'hui, et* » *qui pourront prouver que le principe vital et l'âme pen-* » *sante sont essentiellement réunis et confondus dans un* » *troisième principe plus général.* »

Dumas suivit quelquefois la manière de philosopher de Barthez; mais le plus souvent, entraîné par le sensualisme moderne, il s'efforça de débarrasser le langage physiologique de quelques abstractions, que les esprits, même les plus élevés, ont une certaine tendance à réaliser; et moins sceptique sur la cause de la vie que son illustre maître, il parut avoir quelque penchant à soumettre la physiologie à un vrai matérialisme.

Doué d'un esprit aussi philosophique que celui de Barthez dont il fut l'ami, et à la gloire duquel la sienne s'est associée, M. Lordat a ramené les esprits à la considération de l'*unité vitale*, c'est-à-dire de l'ensemble des rapports qui enchaînent et unissent toutes les forces et toutes les fonctions de la vie. Selon lui, les phénomènes apparents ont pour cause des phénomènes cachés qui se passent dans l'intérieur du corps; il s'agit d'aller à la recherche de ces derniers, d'assigner leur ordre de filiation, depuis les phénomènes apparents jusqu'aux actes les plus élevés que notre esprit puisse apercevoir, de déterminer le nombre des principes d'action d'après celui de ces actes; d'établir les lois selon lesquelles ces agents produisent leurs effets. Ce savant physiologiste regarde comme contraire à une saine philosophie de supposer l'existence d'un être substantiel pour expli-

---

(1) C'est ce qui a déjà été dit plus haut au sujet de la complication des maladies.

(2) Voyez *Précis historique sur la vie et les écrits de* F. Bérard. Cet écrit publié sous le nom de Pétiot, est dû à M. Pourché, agrégé à la Faculté de Montpellier.

(1) Cette méthode consiste à ne s'élever à des assertions générales qu'après avoir rassemblé, comparé, et combiné le plus grand nombre de faits possibles. Elle établit pour règle, que c'est de l'observation et de l'expérience seulement qu'émanent toutes les vérités de fait; elle reconnaît l'impossibilité de pénétrer jusqu'à l'essence des choses, ne s'occupe que des liaisons et des rapports des phénomènes. Elle prescrit en outre de ne point séparer la connaissance des causes des phénomènes eux-mêmes, de n'employer les expressions abstraites de *forces*, *principes*, *facultés*, que comme des formules génériques à l'aide desquelles on classe les divers faits pour mieux en saisir l'ensemble et les rapports.

quer l'origine des actes du système vivant : rester en suspens, relativement à la nature de la cause première de la vie ; mais admettre une force ou une cause, comme une abstraction qui ne préjuge rien à cet égard, lui paraît être le parti le plus sage.

Bérard, dans son ouvrage : *Doctrine médicale de l'école de Montpellier, et comparaison de ses principes avec ceux des autres écoles d'Europe* (1819), apprécia ces hommes et leurs travaux à l'aide d'une critique aussi sage qu'éclairée. Il réunit dans la première partie de son livre les lumières qu'ils avaient jetées sur la médecine ; il y exprima d'une manière aussi fidèle que claire les principes de l'école de Montpellier.

Quelque divergence qu'il existe entre les principes de Sauvages, Bordeu, Desèze, Robert, Fouquet, Grimaud d'une part ; Barthez, Dumas, Lordat, d'autre part, il n'en est pas moins vrai que la méthode d'après laquelle ils ont été établis est la même sous quelques rapports, et que plusieurs de ces principes eux-mêmes sont absolument identiques, notamment ceux qui déterminent une forte opposition aux exagérations du mécanisme, de la chemiâtrie, de l'organicisme et autres systèmes ennemis du scepticisme philosophique. Cette identité de logique sous certains points de vue et de position à l'égard des diverses sectes médicales, rend légitime la dénomination de DOCTRINE DE L'ÉCOLE DE MONTPELLIER donnée à l'ensemble des travaux des hommes qui viennent d'être cités, travaux auxquels doivent être ajoutés ceux de Bérard, de MM. Caizergues (1), Ribes (2), Kuhnholtz.

Les vues de Bérard, relatives au perfectionnement de cette doctrine, sont consignées dans presque tous ses écrits ; mais c'est surtout dans l'ouvrage consacré à l'exposition des dogmes de l'école de Montpellier, que se trouvent les modifications qu'il a cru devoir faire subir, non pas à la méthode adoptée par ses prédécesseurs, mais au langage physiologique.

« *Le mot de* PRINCIPE VITAL, *répand*, dit-il, *dans ce* » *langage une très-grande obscurité, il détourne l'atten-* » *tion de l'observation des phénomènes et de leur com-* » *paraison analytique. Si l'on donnait une nouvelle* » *édition des éléments de la science de l'homme, en re-* » *tranchant complètement cette expression, et lui sub-* » *stituant celle de* FORCE VITALE, *en se servant même de* » *celle-ci aussi peu que possible, et en se contentant d'ex-* » *primer tout simplement les différentes classes des phé-* » *nomènes, la doctrine de Barthez deviendrait, par cela* » *seul, et sans autre changement, aussi claire dans* » *l'exposition qu'elle est inébranlable dans les formes.* » Ainsi, dans les principes de Bérard, la véritable science médicale, physiologique, pathologique et thérapeutique, est obligée de s'arrêter aux organes agissants et aux forces correspondant à leurs actions différentes ; toute science qui va au delà s'égare dès le premier pas. L'expression de *force vitale* adoptée par lui, n'est pas un moyen d'explication, mais seulement une abstraction propre à classer les phénomènes et les actions. La force, en général, n'est que l'action même, considérée dans sa plus grande pureté possible et dans le simple principe de causalité ; car, s'il existe une vérité logique incontestable, c'est qu'*il n'y a pas d'effet sans cause*, et par conséquent, qu *il y a autant de causes que de classes d'effets*.

La doctrine de l'école de Montpellier n'est point, comme peuvent le croire beaucoup de personnes, le *vitalisme substantiel* de Van Helmont ; c'est un vitalisme, ou plutôt une philosophie dont l'esprit est tout expérimental, même lorsqu'il s'élève à la philosophie transcendentale, tout pratique et tout dirigé vers les progrès d'une science qui ne doit pas être l'objet d'une vaine et stérile contemplation, mais bien une sorte de code des indications thérapeutiques. Tous les dogmes de cette doctrine s'enchaînent les uns aux autres, et se lient aux faits dont ils embrassent parfaitement le vaste ensemble. De même que les meilleurs gouvernements actuels ont fait entrer dans leurs formes les éléments les plus opposés, et ont ainsi donné l'exemple d'un éclectisme politique, de même l'école de Montpellier, ainsi représentée, fait reposer sa doctrine, non pas sur un seul ordre de faits, comme tous les systèmes sans exception, mais sur tous les faits physiologiques, pathologiques et thérapeutiques (1). Ce n'est pas seulement dans des considérations isolées d'anatomie, de physique, de chimie, d'humorisme, d'organicisme, etc., qu'elle puise les matériaux de ses principes, mais dans l'ensemble des considérations fournies par l'étude de toutes les diverses parties de la science de l'homme.

Olim coüs nunc Monspeliensis Hippocrates.

C'est là une inscription que Montpellier, *l'altera Cos*, ne veut, ni ne peut même céder. Toutefois, il faut re-

(1) On n'a de M. Caizergues, qu'un opuscule sur les *systèmes en médecine*, et une brochure *Sur la fièvre jaune* qu'il eut mission d'aller observer à Barcelonne.

(2) M. Ribes a écrit, dans l'esprit de la doctrine médicale de Montpellier, le premier volume de son *Anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies*. Devenu professeur, il abandonna le vitalisme et publia les *Fondements de la doctrine médicale de la vie universelle*, le deuxième volume de son *Anatomie pathologique, etc. (transition)*, rédigé dans le sens de cette nouvelle doctrine, ainsi que plusieurs discours, qui devront être lus par ceux qui voudraient suivre la progression successive de M. Ribes depuis son entrée au professorat jusqu'à ce jour Ce sont tout autant de termes, de transitions par lesquelles d'autres pourront peut-être passer comme lui. Il débuta dans la carrière médicale par l'*éclectisme*. Son premier volume sur l'anatomie pathologique et sa première leçon à la faculté de Montpellier, qui est son discours sur l'*éclectisme*, semblaient annoncer déjà que l'auteur désirait, annonçait comme prochaine une conciliation des deux systèmes ou doctrines générales qui vivent dans une hostilité permanente. Dans ce premier discours, était fortement exprimé le besoin de combiner les deux conceptions médicales représentées par Paris et Montpellier. Dans le second discours, le principe qui doit servir de lien est nettement exposé ; la méthode à suivre pour leur vérification est indiquée. Dans le troisième (*sur la vie universelle*) le principe est appliqué à l'étude de la vie de l'univers ; dans le quatrième à celle de l'*espèce humaine;* dans le cinquième à celle de l'*Individu* ; dans le sixième à celle de la *Femme* ; le septième est intitulé *Hygiène*. Premier enseignement. C'est de ce dernier discours que je parlais dans le *Bulletin médical belge*, n° de mai dernier. Par des spécialisations successives du même fait, M. Ribes s'est attaché à montrer les applications du principe fondamental qui est la base de la science telle qu'il la comprend. Ses six derniers discours doivent être considérés comme l'esquisse de la philosophie naturelle de cette science, comme les prolégomènes de la doctrine médicale de la vie universelle.

(1) Voyez ma lettre sur la doctrine de Montpellier, dans le *Bulletin de la Société de médecine de Gand*, avril 1837, page 76.

reconnaître avec M. Ribes, que parmi les écoles modernes celle qui a le plus d'analogie avec celle de Montpellier, par son esprit physiologique, c'est l'école d'Edimbourg; l'école de Leyde, celle de Gand, en tant qu'on la considère comme représentée par Van Rotterdam, peuvent être rangées sur la même ligne (1). Ces diverses écoles ont donné à la médecine le caractère et les lois qui lui conviennent; elles ont détruit l'empire des idées exclusives, toutes trois ont distingué les deux ordres de faits appartenant à l'homme moral et à l'homme physiologique.

A Montpellier, la polémique décente, consciencieuse et vraiment scientifique remplace les querelles d'amour-propre et les disputes étrangères aux progrès de l'art. Il suffit pour en demeurer convaincu, de lire les œuvres de M. Lordat; on est frappé de l'urbanité qu'il met dans ses réfutations de Broussais : aux insultes il répond par de bons procédés. Et Bérard, qui se chargea un des premiers du soin de réfuter la doctrine du professeur du Val-de-Grâce, de concert avec M. Miquel, n'usa-t-il point jusqu'au bout de la même délicatesse dans ses articles de la *Revue médicale*, dans sa *Doctrine médicale de l'école de Montpellier*, dans ses discours sur le *génie de la médecine*, dans son *Supplément au traité des maladies chroniques* de Dumas. Jamais les professeurs de Montpellier ne furent accessibles à la passion, à l'esprit de parti; lorsque des discussions surgirent entre eux, ils n'en restèrent pas moins liés, toujours alors ils prirent pour devise : *Amicus Plato sed magis amica veritas*. Écoutons Bérard, parlant du *Traité des phlegmasies chroniques de Broussais*; voici comment il s'exprimait en 1819 :

« Il faut classer les faits selon leurs grandes analogies : telle est la loi fondamentale. Or, il y a des cas » dans lesquels on n'observe, durant la maladie, aucun » phénomène d'inflammation ou d'irritation quelconque, dans lesquels on constate même la présence de » phénomènes diamétralement opposés, des cas où » l'autopsie ne laisse aucune trace de phlogose dans la » muqueuse (Bérard parle des fièvres). Il y en a » d'autres, au contraire, dans lesquels, d'après les » symptômes, la marche de la maladie, le traitement » et les lésions cadavériques bien interprétées, il y a » phlegmasie. Ici, l'inflammation doit être considérée » comme état essentiel; la fièvre n'est que symptomatique.

» Broussais a rendu un très-grand service à la médecine en faisant mieux connaître qu'on ne l'avait fait » connaître avant lui, les cas de ce genre, en dévoilant les formes différentes les plus insidieuses sous » lesquelles se cache l'inflammation, en corrigeant les » écarts que les méthodes de classifications symptomatiques multipliaient tous les jours. Nous l'en remercions au nom de tous nos confrères de tous les pays; » mais que l'on prenne garde de ne pas faire payer » trop cher à la science un service qui reconnaît enfin » ses bornes, quelque grand qu'il soit, et qui ne mérite pas qu'on lui livre en revanche la médecine entière. »

Dans une note placée à la suite de ce passage, Bérard continue :

« Nous nous plaisons à rendre cet hommage public » à l'immortel auteur du *Traité des phlegmasies chroniques*. Il me semble que ce médecin s'était fait déjà » un assez beau nom parmi les grands observateurs, » pour ne pas craindre un peu plus de se compromettre auprès de la postérité la plus reculée par des » exagérations qu'elle n'a jamais pardonnées. Les » grands hommes ne doivent jamais se permettre de » ces faiblesses qui font souvent la fortune de la médiocrité. »

On s'étonnera peut-être, de ce que dans le cours de cette lettre, je n'aie pas encore cité les noms de MM. *Lallemand*, *Dugès* et *Dunal* (1). Dans une lettre adressée à la *Gazette médicale* par M. Geoffroy-St-Hilaire, ces deux derniers se trouvent rangés au nombre des partisans de la physiologie physique. Dans une leçon de ses cours de physiologie, M. Lordat commença par établir que « *tout médecin est vitaliste de fait* (2); car, dit-il, *n'est pas antivitaliste qui veut.* » A plusieurs époques, continua-t-il, on a vu quelques savants qui ont voulu combattre le vitalisme de la manière la plus directe, en soutenant que les phénomènes vivants se résolvaient dans les lois de la chimie et de la physique. Les partisans de ce paradoxe ont été désignés jadis sous le nom de *Physiciens*, de *Mécaniciens*, d'*Iatromathématiciens*; et ceux du jour se décorent du nom de *Positifs*. Quels qu'aient été leurs noms, ils ont trouvé peu de fauteurs parmi les médecins praticiens, parce que les faits pathologiques et thérapeutiques ne peuvent s'accommoder des explications médico-physiques dont les conclusions ressemblent trop à celles de Sganarelle :

Voilà pourquoi votre fille est muette!

« Mais ceux que ces doctrines ont séduit, nous ont fait voir une circonstance qui est la plus forte preuve de l'invincibilité du vitalisme. En effet, une chose très-digne de remarque, c'est que, *dans leur conduite, ils ont agi autrement que dans leurs propos*... D'où il a fallu conclure qu'il y avait chez eux *beaucoup de penchant, et point de conviction.* »

« Archibald Pitcairn (3), si chaleureux dans la propagation du mécanisme, devenait souvent près du lit du malade, tout à la fois et si empirique et si crédule qu'il prescrivait les crotins de brebis pour le traitement de la variole; et la poudre de crâne humain ou de pied d'élan contre l'épilepsie. »

M. Geoffroy-St-Hilaire range MM. Dugès et Dunal

---

(1) On sait la vénération que professait Van Rotterdam pour le vieillard de Cos. La Société de médecine de Gand, sur la proposition de M. Van Oost, lui a fait élever un buste qui est placé dans la salle de ses réunions, en face de celui d'Hippocrate. Dans la séance de cette Société du 6 juin, M. De Block a donné lecture d'une notice bibliographique sur ce grand homme; je regrette vivement qu'elle n'ait pas été reproduite dans le *Bulletin de la Société*.

(1) Professeur de botanique à la faculté des sciences de l'Académie de Montpellier.

(2) Cette proposition a été développée de nouveau par M. Kuhnholtz dans son ouvrage *Sur l'histoire de la médecine*. Voyez ma lettre dans le *Bulletin médical belge*, mai 1837.

(3) Éloy, de Mons, dans son *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*, parle de ce médecin qui, pour me servir de ses expressions, « voulut régner, du fond de l'Écosse, sur toute la médecine, lui qui l'ignorait assez pour la réduire à trois problèmes. »

parmi les partisans de sa doctrine; je ne suis pas étonné qu'il ait voulu enrôler des professeurs de ce mérite; mais le triomphe qu'il chante me paraît un peu prématuré. Je n'ai entendu M. Dugès que dans les actes publics où l'on argumente les thèses; mais là je ne me suis point aperçu que, ni dans la succession des idées médicales, ni dans le langage qu'il employait, il ait abjuré la proposition fondamentale et sacramentelle du vitalisme, c'est-à-dire la distinction des deux règnes.

Pour ce qui regarde M. Dunal, j'ai eu l'avantage d'entendre un grand nombre de leçons de son dernier cours, et j'ai pu y voir toute sa pensée sur ce point. Dans une de ses premières séances, je l'ai entendu dire qu'il était intimement persuadé que tous les phénomènes des corps vivants étaient l'effet des mêmes causes que l'on signale et que l'on distingue dans les laboratoires de chimie et de physique, ainsi que des principes mathématiques, et qu'*un jour les théories physiques des phénomènes vitaux seraient démontrées*. Mais, il ajouta, immédiatement après, que *nous étions encore loin de prouver ces vérités;* qu'en attendant, nous ne pouvions désigner les causes des phénomènes qui se passent dans les corps vivants que par des expressions *indéterminées*. Si les termes que j'emploie ne sont pas ceux de M. Dunal, je suis du moins très-sûr que je rends très-bien ses idées. En conséquence de cette remarque, ce professeur se mit sans façon à parler de botanique dans un langage pareil à celui du vitaliste le plus décidé; il considéra le principe vital des plantes, ses effets, et les modes de son *Unité*, comme aurait pu le faire Barthez lui-même.

Arrêtons-nous un instant sur le véritable sens d'une expression. On demande souvent une signification courte du mot *principe vital;* eh bien, la voilà : recevons-la de la bouche d'un homme qui ne s'en sert qu'à contre-cœur, qui ne veut y mettre aucune idée contraire à ses croyances et qui se voit forcé de comprendre implicitement dans un seul mot l'expression des causes dont il ignore la nature. Remarquons en passant que les causes des phénomènes vitaux sont renfermées dans un nom *singulier* pour faire allusion à *l'unité* lorsque M. Dunal parle de la plante, corps vivant où l'individualité n'est pas aussi évidente que dans le système humain. »

« Conservez donc cette définition, ajoutait M. Lordat, n'oubliez jamais que tous ceux qui savent abstraire, expriment dans des termes équivalents, ces notions simples, dépouillées de toute opinion; et à notre exemple rendez l'expression *principe vital* tout à fait indépendante et de la certitude de M. Dunal, que tout doit se résoudre un jour en lois physiques, et du découragement où nous nous trouvons nous-mêmes malgré nous. »

C'est ainsi que s'exprimait M. Lordat; il n'a point essayé de *ramener* au vitalisme M. Lallemand. Le savant et spirituel auteur des *Lettres sur l'Encéphale* s'est prononcé trop nettement et se prononce chaque jour d'une manière trop claire contre le vitalisme pour que le moindre rapprochement soit possible. M. Lallemand exprimera incessamment son opinion à ce sujet, dans la traduction qu'il prépare des œuvres d'Hippocrate.

J'ai maintenant à mettre le vitalisme aux prises avec la doctrine médicale de la vie universelle; c'est ce que je vais essayer de faire dans l'article suivant.

Vitalisme et doctrine médicale de la vie universelle.

Il est curieux de laisser parler d'abord le *fondateur de la doctrine médicale de la vie universelle*, exprimant son opinion au sujet du *vitalisme*, puis de faire juger cette doctrine elle-même par M. Lordat, le chef des *vitalistes*. Je commencerai par rappeler que M. le professeur Ribes ne reconnaît que deux grands systèmes qui renferment tous les autres : le SPIRITUALISME et le MATÉRIALISME MÉDICAL, systèmes qui ont toujours existé l'un à côté de l'autre, mais avec une physionomie particulière suivant le temps, et avec une faveur différente de la part des savants et du public; ils se retrouvent aujourd'hui en présence, et l'on se demande quel est celui que l'on doit préférer. M. Ribes dit avec raison que c'est celui qui embrasse tous les faits et qui donne à chacun la place et la valeur qu'il mérite... Mais les partisans de l'une et de l'autre doctrine prétendent satisfaire à ces conditions. Est-on organicien on n'aperçoit que les défauts du vitaliste; avec le vitalisme, on ne voit que ceux de l'organicien. Or, écoutons M. Ribes, qui n'est ni l'un ni l'autre, mais dit être tous les deux à la fois; écoutons-le dans son exposition du principe du spiritualisme avec ses applications. Voici comment il en parle : (1)

« L'homme est l'union de deux CAUSES ACTIVES, » non matérielles, appelées l'une *âme*, l'autre *principe* » *vital*, et d'un corps ou ensemble de parties maté- » rielles qui sont les *instruments* de l'action de ces » causes. Les *animaux* ont un *principe vital actif* qui » met en jeu des *organes*. Les *plantes* sont des êtres » d'un rang moins élevé, qui ont un *mécanisme*, » animé aussi par une *cause active*. *Tous les autres* » *corps* sont *inertes*, non vivants ou du domaine de la » *matière*; réalités accessibles aux sens, qui n'ont » point en eux de cause qui les *individualise* et les » rende efficients des phénomènes qu'ils présentent. »

« La conception, l'hypothèse spiritualiste consacre » donc la distinction radicale de l'ESPRIT et de la *ma-* » *tière*; elle affirme l'infériorité de l'une à l'égard de » l'autre. Quel que soit le sens que l'on ait attaché à » ces mots, il est évident qu'aujourd'hui, dans la théo- » rie vitaliste, ils représentent deux ordres de *réalités*, » les unes *métaphysiques*, les autres *physiques*. Ils an- » noncent, en même temps, que les premières ont, » par nature, des qualités supérieures aux secondes; » car c'est en elles que réside *la vie;* l'AME et le *prin-* » *cipe vital*, dans l'homme, produisent les actes qui la » témoignent. Ils sont seuls efficients; c'est à l'aide de » l'une de ces causes que le vitaliste comprend l'u- » nité, l'harmonie morale; c'est à l'aide de l'autre » qu'il se rend compte de l'harmonie des actes qu'exé- » cutent les organes vivants. Et les réalités maté- » rielles sont seules divisibles; elles sont inertes, pas- » sives, mortes; elles ne sont que les *instruments* des » causes vivifiantes.

» Examinons l'être humain à travers le prisme spi- » ritualiste. La science qui doit avoir pour objet » l'homme et la femme, a surtout en vue l'homme ou » LE MALE; cette moitié du couple humain a la prééminence. Par nature, elle est, relativement à l'autre

(1) *Fondements de la doctrine médicale de la vie universelle*, t. 1er, p. 24.

» moitié, comme l'ESPRIT à l'égard de la *matière*. Le » vitaliste se contente généralement de constater dans » l'individu *femelle*, des différences en moins (1). » Dans l'homme pris isolément, il établit une hiérar- » chie analogue entre l'AME et le PRINCIPE VITAL, en- » tre le principe vital et ses instruments. Il regarde » l'âme comme libre, comme *spontanée* dans ses actes, » et par conséquent lui en laisse la responsabilité. Les » circonstances du monde extérieur et de tout ce qui » n'est pas le *moi* moral ont, sur cette cause, une in- » fluence très-secondaire; elle seule est *efficiente*, le » reste n'a de valeur que la puissance *sollicitatrice* ou » occasionnelle. Notre volonté, nos impulsions pro- » pres, voilà ce qui fixe l'attention du spiritualiste, et » non les motifs extérieurs qui y correspondent.... » L'âme est à l'égard du corps et du *principe* qui l'a- » nime comme à l'égard du monde environnant; elle » ne reçoit de lui que des provocations. D'où il s'en- » suit, qu'auprès du vitaliste, l'état vicieux de l'organi- » sation ne saurait contribuer à expliquer des actions, » des penchants bons ou mauvais. Il en est de la pen- » sée comme de la volonté, de l'*intelligence* comme des » *sentiments*. L'homme est doué d'un certain nombre » de facultés qu'il déploie dans la vie spirituelle, spon- » tanément ou après avoir été stimulé par les impres- » sions faites au corps. Il commande à la cause vitale » une série d'actes pour cet objet, et sous cette double » influence hiérarchiquement transmise, les organes, » les nerfs, le cerveau obéissent comme les touches » du piano sous la main de l'artiste qui combine ces » sons. »

» Toute fonction intellectuelle est *générale*, car » c'est l'âme qui la remplit; les impressions, les sen- » sations sont des *faits généraux*, c'est l'âme qui les » perçoit. La psychologie est la science de la cause » efficiente spirituelle. La connaissance des instru- » ments qu'elle emploie n'est pas de son ressort. Les » savants se sont partagé l'étude de l'homme. Ceux » qui ont cultivé la première branche ont pu être en- » tièrement étrangers à la seconde. L'inverse a été » également vrai. La science de l'âme a réagi toujours » sur l'étude de l'homme en tant que vivant, ou, sui- » vant l'expression commune, la philosophie n'a cessé » d'exercer son influence sur la médecine; elle a im- » porté chez elle son esprit et son langage métaphy- » sique. La science de l'homme vital a été, aussi, » moins noble que la psychologie, mais elle en a été » l'analogue dans un rang plus bas. »

« Par la conception générale, le vitaliste sépare d'a- » bord, d'une manière tranchée, *le système, en tant* » *que vivant*, de l'âme pensante; il aborde ensuite la » dualité *cause vitale* et *organisation* ou *instrument*. » La physiologie est pour lui la connaissance du mode » d'agir de la *cause vitale*, principe métaphysique, » acteur indépendant du théâtre sur lequel il joue (2). » Cette distinction une fois posée, l'intérêt qu'inspire » l'acteur fait oublier la scène; l'étude de l'un l'em- » porte naturellement sur celle de l'autre, comme la » science de l'âme sur celle du corps. La physiologie » ainsi conçue est à une distance immense de la con- » naissance des moyens dont la cause se sert, ou de » l'anatomie; et à la même distance que l'esprit est de » la matière, la métaphysique de la physique. Et l'on » peut construire toute une science de l'homme, en » tant que vivant, sans autre anatomie que celle qui » renferme des notions générales sur les organes. »

« La cause vitale jouit dans sa sphère d'action de » l'activité la plus éminente et même de la *spontanéité*. » Il s'ensuit que les circonstances extérieures non- » seulement ne sont pas les agents de ce qui se passe » en nous, mais encore n'exercent pas une influence » égale à la sienne : elles sont occasionnelles. Il y a » antagonisme et non pas accord entre les choses *non* » *naturelles* et les choses qui appartiennent à la *nature* » *propre* de l'économie vivante. Tant qu'il vit, l'homme » ne cède pas au monde ambiant. Il trouve sans cesse » en lui-même les motifs de ses actes; il obéit à ses » lois spéciales, il a son *autonomie*. Aussi les faits phy- » siques et chimiques, ceux qui sont en dehors de » nous, n'ont-ils qu'un intérêt médiocre comparative- » ment aux faits *vitaux*. »

« Le principe vital est par rapport à ses instruments, » ce qu'il est par rapport à la nature extérieure. Les » circonstances organiques ne sauraient, en aucun cas, » avoir une puissance de *cause*. (1); elles n'apportent » même pas une influence égale à celle de l'activité » vitale; elles sont purement sollicitatrices. Le spiri- » tualiste ne dira jamais de la constitution sensible des » organes. Elle a forcé la cause de la vie à fonctionner » de telle manière. Les faits vitaux ont, par nature, la » supériorité sur les faits organiques. »

---

(1) M. Kuhnholtz (*Cours d'histoire de la médecine*, etc.) dit, en termes que l'on trouvera singuliers, que les « vitalistes » ont pour la femme, les égards, la juste considération, et » les hommages affectueux qui lui sont dus, et qu'ils n'ont » point le tort de négliger son étude. » Il répond ici à M. Ribes, dont la philosophie est toute Saint-Simonienne. M. Kuhnholtz refuse à la doctrine de M. Ribes le nom de médicale (*op. cit.*).

(2) D'après M. Kuhnholtz (*op. cit.*, p. 231), cette dernière proposition contient une erreur des plus graves.

« Le champ de la physiologie des vitalistes, dit-il, n'est point aussi borné, aussi étroit que M. Ribes voudrait le faire penser. Dans le vitalisme, outre les phénomènes vitaux, dont on s'occupe, on prend aussi en considération les phénomènes physiques ou mécaniques, d'une part; et de l'autre les phénomènes moraux et intellectuels, dont, par oubli, ou à dessein peut-être M. Ribes n'a rien voulu dire ici. Au milieu de tout cela, il est une circonstance digne d'être notée : le réformateur s'est assez bien souvenu du vitalisme pour ne pas présenter Barthez comme *personnifiant la cause de la vie*. M. Ribes appelle ici ce principe un *principe métaphysique*; c'est ce que feraient bien de retenir une fois pour toutes les jeunes adeptes de cette *hérésie médicale* qui pourraient s'imaginer encore que, dans le vitalisme, on personnifie le principe vital. Seulement nous et M. Ribes différons sur le point dont il s'agit, en ce que nous ne pensons pas, comme il semblerait le faire lui-même, que *principe métaphysique* ou *esprit* sont synonymes; attendu que pour nous, ce principe métaphysique est un inconnu dont nous ne cherchons pas même à dévoiler la nature, mais que nous nous contentons d'étudier et de connaître dans les phénomènes divers, soit spontanés, soit réactifs dont il est la cause. »

(1) M. Kuhnholtz, qui combat çà et là quelques propositions de M. Ribes, sans réfuter, comme je l'ai dit (*Bull. méd*, mai), les Fondements de la doctrine médicale de la vie universelle, dit à propos de ce passage, que « c'est faire très-gratui- » tement du vitalisme un ignorant, pour ne rien dire autre » chose : que c'est lui prêter évidemment des idées qu'il n'a » jamais eues. » Cela ne réfute rien, et M. Kuhnholtz ne prouve pas plus par les exemples qu'il a choisis (page 282)

« La puissance vitale est *une*, seule, elle est percevante (1). Les provocations qui viennent du dehors, » celles qu'elle reçoit des organes, produisent donc une » action qui est générale. Toute réponse aux sollicitations internes ou externes, tout phénomène est général, car c'est l'*indivisible* qui l'opère. Telle est la » notion du siége, ou l'idée qu'on a des localisations » dans ce système médical. »

« Le principe de la vie, a, comme l'âme pensante, » des facultés ou pouvoirs actifs, avec lesquels il préside aux fonctions dont l'âme n'a point de conscience. » Son domaine est le mode vital, ou la vie nutritive; » il emploie les organes dans ce but général qui embrasse plusieurs actes spéciaux. La cause vitale préside au maintien de la composition moléculaire et à » la conservation des formes du corps. C'est elle qui » digère dans l'estomac, respire dans le poumon, opère » la sécrétion dans le foie, les reins, etc. Ce n'est pas » tout : de la cause de la vie dépendent les différences » que présentent ces fonctions. Au vital comme au » moral, la diversité des personnes n'a pas sa source » dans l'organisation, mais dans les conditions primitives de la cause qui les individualise. Dans l'homme, » la diversité spécifique des fonctions est radicale : » elle est indépendante des organes ; elle correspond » à celle des *modes d'agir* de la cause efficiente. Et dans » un individu, les variations qu'offre d'un instant à » l'autre la même fonction, n'ont pas ailleurs leur » explication. Les modes d'agir ou les affections de » *l'unité vitale* sont aussi nombreux que ceux de l'âme. »

« Outre cela, lorsque dans le corps vivant, des événements surviennent, qui rendent difficile ou impossible la fonction d'une partie, le principe actif se » sert des autres de manière à obvier à cet inconvénient. C'est ainsi que le vitaliste comprend ce qu'il » appelle la transposition d'une fonction ; la cause vitale peut faire à l'estomac la sécrétion qui, dans » l'état ordinaire a lieu dans les reins ; elle peut voir » dans un autre organe que l'œil, tant elle est indépendante de ses instruments !.... La spécialité de » fonction ne saurait avoir, selon lui, une grande » intimité ; cette corrélation même, n'attire que médiocrement son attention. Aussi, la connaissance de » la texture des organes, la fine anatomie, n'a pas » plus d'importance pour le vitaliste que l'anatomie » grossière. Cela suffit pour montrer les conséquences » de l'hypothèse spiritualiste dans la science de l'homme » sain. La théorie du vitalisme est exactement traduite » par la comparaison du corps *en tant que vivant*, avec » un orchestre dont les organes sont les membres, et » le principe vital, le chef; la vie est un concert (2).

» Mais si les organes sont soumis à l'*unité vitale*, celle-ci » à son tour est subordonnée à l'*activité* morale; la » science des rapports du physique et du moral est » celle de l'alliance de ces deux causes. De là résulte » donc que l'être humain est une trinité avec hiérarchie et qu'à son point de vue, le vitaliste a raison de » dire aussi que l'homme est semblable à un vaisseau » dont le capitaine est l'âme ; le pilote le principe vital ; » la carcasse et les agrès, les organes. »

M. Ribes expose ensuite les conséquences pratiques du spiritualisme médical, dans le développement de l'être humain et sa conservation. Pour l'homme, moitié du couple humain qui mérite le plus d'attention, le développement consiste dans le perfectionnement de son AME. Pour que l'éducation des sentiments soit conforme au principe fondamental, elle doit tendre sans cesse à les spiritualiser ou les dégager de l'influence du monde matériel. Nos besoins, nos goûts, nos passions diffèrent selon qu'ils ont pour but la satisfaction de l'*âme* ou du *corps*. Les besoins de l'âme sont nobles, ceux du corps sont grossiers. La règle générale est de tenir la *matière* subalternisée à l'esprit. L'éducation *intellectuelle* a aussi plus d'importance que l'éducation physique proprement dite. Pour connaître, dit le spiritualiste, l'homme doit exercer l'âme plutôt que les sens. L'éducation physique est nécessairement négligée dans ce système (1). Si l'on s'y occupe de la force musculaire, ce n'est point pour tracer des règles positives capables d'en diriger l'emploi et de la faire servir aux besoins matériels de notre espèce. On n'enseigne point à en coordonner les applications diverses vers le travail productif. A l'égard de la vie nutritive en particulier, l'homme est considéré encore comme un centre vers lequel tout converge. C'est de l'*activité propre* de l'être, qu'il faut s'enquérir, de ses dispositions, de son *affectibilité* primitive, plutôt que de ce qui a trait à son milieu.

Pour mieux faire ressortir les caractères de la conception vitaliste, M. Ribes en signale, page 32, les principales conséquences dans la science de l'homme malade, en laissant de côté tout ce qui touche au monde moral. Elle fournit au vitaliste la division des maladies en deux classes : affections de la CAUSE ACTIVE, maladies de l'instrument ; les maladies instrumentales seules peuvent être étudiées dans l'organisation, elles sont de l'ordre matériel, elles sont une altération des qualités géométriques et chimiques du corps. Les causes qui les produisent, sont *nécessaires* dans leurs effets.

De cette théorie résulte la pratique que c'est la *nature*, c'est-à-dire le principe vital qui effectue la guérison des maladies. Le médecin tantôt surveille la puissance curative qui se suffit à elle-même, tantôt détruit activement des actions défectueuses qu'elle produit, simplifie ses opérations et la met dans des conditions plus favorables pour amener la terminaison ; tantôt enfin,

---

(1) M. Kuhnholtz, dont je veux rapporter toutes les objections, dit, page 282 (ouv. cité), que cela est bien vrai pour le domaine vital, mais que cela est faux dans le corps humain entier et vivant, « attendu que l'âme jouit aussi d'un mode de perception qui lui est propre. »

(2) Cette proposition est encore combattue isolément par M. Kuhnholtz, qui trouve que l'idée que M. Ribes donne ainsi du vitalisme, est *fausse*, et que dans cette comparaison les membres du concert sont des musiciens de même nature que leur chef, ce qui n'aurait pas dû être pour que la comparaison fût irréprochable. La comparaison *du domaine vital et d'un musicien touchant une orgue*, telle que M. Lordat l'a faite, conserve, dit-il, la différence des hiérarchies, confondues et mal présentées dans la comparaison de M. Ribes. La cause active, *le musicien*, et l'instrument qui est son théâtre, *l'orgue*, sont ici très-distincts l'un de l'autre et d'une nature différente.

(1) « Quel est le vitaliste qui fait une loi à lui et aux siens, ainsi qu'à ses malades, *de ne point nager, faire des armes, etc.?* Nous n'insisterons pas davantage sur cet objet, puisque d'ailleurs, on nous accorde implicitement que dans les autres systèmes, c'est l'éducation morale et intellectuelle, c'est-à-dire philosophique, qui est négligée : ce qui ferait plus qu'une compensation. KUHNHOLTZ (op. cit., p. 284). »

il essaie de substituer un mode affectif à celui qui existe ou de neutraliser celui-ci en attaquant le mal dans sa racine. « Le chirurgien modifie les organes » quand ils ont été altérés par les affections du prin- » cipe vital, ou quand ils l'ont été directement par les » causes externes. Dans les deux cas, les modifications » qu'il introduit sont locales..... Dans le système vi- » taliste, le chirurgien est inférieur au médecin, il est » le complément de la face pratique. Le médecin est » au chirurgien comme le noble au roturier, comme » *l'esprit* à *la matière*. »

» La science des moyens thérapeutiques porte l'em- » preinte de la conception première, comme celle des » indicateurs..... Sous certains rapports, l'idée de » Rasori qu'une substance est suivie d'effets différents, » suivant la dose à laquelle on l'administre, plaît au » vitaliste, qui cherche incessamment des modifications » dont il puisse se rendre compte, non par des altéra- » tions physiques, mais par des *impressions* sur ce qui » vit. Si les partisans du vitalisme n'aimaient pas mieux » s'expliquer l'homœopathie par l'*expectation* (1) où » brille, dans tout son éclat, la force médicatrice et sa » spontanéité, ils regarderaient les guérisons qu'elle » annonce comme les effets de cette cause éminem- » ment active, qui répond à l'action médicamenteuse » de l'*infiniment petit*. . . . . .

. . . . . .

» Préoccupé de la supériorité de la puissance morale » qui met l'homme au premier rang dans les existen- » ces terrestres, le spiritualiste a fait de lui un centre » auquel tout doit être rapporté..... L'homme seul a » une *âme pensante*, les animaux en sont privés. Le » vitaliste sépare rigoureusement les êtres inférieurs » en deux classes : celle des corps *vivants*, animaux, » végétaux; celle des corps *bruts* ou *morts*. L'animal » vit par l'action d'une cause dont les facultés sont » purement instinctives. Chez lui aussi, l'*unité* ou har- » monie des actes n'est comprise qu'à l'aide d'un *prin- » cipe* actif qui est au-dessus de l'organisation, qui a » des modes d'agir ou des lois qui lui sont propres. Il » n'a point de *cause morale*..... L'homme est un point » de départ dans l'étude des animaux; chacun d'eux » lui est rapporté comme à un type. C'est pourquoi de » ces comparaisons il ressort plutôt des différences que » des ressemblances. Les ressemblances restent d'autant » plus inaperçues qu'il y a plus d'intermédiaires entre » l'homme et l'animal qu'on observe. CELA POSÉ, *il est » évident que l'anatomie et la physiologie comparées au- » ront une valeur très-mince auprès du vitaliste*; d'après » lui, ce genre de rapprochement ne saurait éclairer la » science de l'homme. »

« D'une autre part, l'*idée* de l'homme qui lui a fourni » la manière de voir les animaux, le porte également » à rechercher dans ceux-ci les faits généraux ou » d'unité, avant ceux de multiplicité relatifs à l'indé- » pendance des parties; les circonstances qui montrent » la spontanéité de l'*être* avant celle de la puissance » qui l'entoure . . . . . .

» Les végétaux sont les derniers corps en qui réside » une puissance vitale; ils lui doivent ce qu'ils sont et » ce qu'ils font. Elle opère leurs actes et leur donne de » l'*unité*; elle les rend *actifs* au milieu des agents » externes. Elle spécifie, individualise chacun d'eux; » obéit à ses propres lois et résiste aux lois des corps » inertes. Elle a des organes qui lui servent à remplir » sa destination. »

« Enfin, nous entrons dans le champ de la *matière » brute*. La distinction de *vie* et de *mort* est radicale : » c'est la même que celle de l'esprit et de la matière. Le » spiritualiste groupe dans le règne minéral des corps » auxquels il n'accorde point de *cause vivifiante*, qu'il » regarde comme privés d'*activité* et d'*unité*. Les agents » des phénomènes qu'il présente, il les place en de- » hors d'eux. Ces corps, dit-il, obéissent *passivement* » aux causes, ils n'ont qu'une *force d'inertie*. D'après » cela, les lois qui régissent les minéraux, les lois de » la matière sont radicalement distinctes des lois qui » régissent les autres corps, des lois de l'esprit ou de » la vie. Par conséquent aussi, les sciences qui ont pour » objet les premiers, la physique, la chimie, sont ri- » goureusement séparées de la science des êtres ani- » més. Il y a opposition complète entre elles, comme » il en existe entre eux. Ici le dictionnaire change to- » talement. Le langage est devenu tout *physique* de *mé- » taphysique* qu'il était. La science des corps bruts oc- » cupe le vitaliste autant que cela lui est utile pour » signaler des contrastes. D'après son principe, les corps » morts ne sauraient fournir quelque comparaison pro- » fitable avec les modes d'agir des causes représenta- » tives de la vie. »

» Telles sont les bases du spiritualisme médical : » l'énoncé de sa conception de l'homme dit ce qu'il est. » Elle établit la manière dont il faut voir en lui les faits » particuliers : ses influences propres et les influences » du monde extérieur; l'aspect anatomique et l'aspect » qui n'est point accessible aux sens. Théorie et pra- » tique, science et art reflètent l'hypothèse première. »

A cette exposition du vitalisme ou spiritualisme médical, M. Ribes ajoute quelques mots pour indiquer seulement quelle est, d'après lui, l'origine véritable de cette doctrine et montrer par là qu'elle n'est qu'une face d'un système encore plus général. C'est ainsi que la conception, suivant laquelle l'homme serait composé d'une âme et d'un corps, conception qui a conduit ensuite à distinguer dans ce corps, un principe *actif* et des instruments *passifs*, correspondrait premièrement à la manière suivante de voir le *couple social*, homme et femme : la *famille* est un corps dans lequel il y a harmonie et coordination pour un but, à condition d'une dualité dans laquelle la supériorité de la puissance active appartient nativement à l'homme; dans laquelle l'infériorité, l'assujettissement est le partage de la femme. A l'homme, au sexe mâle répond l'*esprit*; à la femme au sexe femelle, la *matière*. Les conséquences

---

(1) Les lecteurs du *Bulletin de la Société de médecine de Gand* n'auront pas oublié la discussion que souleva dans le sein de cette compagnie savante, le *Mémoire de M. De Meester sur l'Homœopathie*, mémoire dont M. De Muynk était rapporteur. M. Guislain disait : « Oui, sous bien des rapports, » l'organon du médecin allemand, c'est la nature d'Hippo- » crate, le vis médicatrix; c'est la médecine d'expectation de » Sydenham et de tant d'autres. De tout temps on a constaté » une force qui se développe spontanément dans les maladies » et qui ramène l'organisme malade à l'état physiologique; » c'est un phénomène vital, en dernière analyse, la répéti- » tion du grand phénomène de la nature : tendance à l'har- » monisation, à l'équilibration, à la conservation. Or, exci- » ter, accélérer le développement de cette force par des » moyens homœopathiques, c'est là le fond de la doctrine, » si j'ai bien compris (p. 12, 1837).

sont que dans la physiologie sociale comme dans la physiologie individuelle, le plus beau rôle revient à la première moitié du couple et que l'autre moitié est subalternisée.

Les manières de voir précédentes sont les analogues de celles qu'on avait sur la *société*, qui était l'union d'un pouvoir *spirituel* et d'un pouvoir *temporel*. Ce dernier, représenté par les rois, était la cause vivifiante du corps social et dont les peuples sont les organes. Là aussi, le spiritualiste ne voyait l'harmonie qu'à condition de deux causes actives, primitivement faites pour obéir. Là aussi, l'activité physique était moins estimée que l'activité non-matérielle.

Enfin, les diverses conceptions spéciales, M. Ribes les fait dériver de l'idée la plus générale que l'espèce humaine puisse formuler, de la manière de voir *tout ce qui est*, l'univers, l'infini..... Or, pour le spiritualiste, l'infini est un ESPRIT présent partout, dominant tout ce qui est matériel. La matière est en dehors de lui, elle est nativement inférieure à lui : elle est le domaine du mal. *L'esprit seul est en* DIEU. *C'est en lui qu'est le bien. Le bien et le mal ont, pour le vitaliste, une existence absolue ; il y a scission entre eux comme entre l'esprit et la matière.*

En résumé, d'après M. Ribes, le vitaliste doit obéir au principe fondamental, dans les diverses faces de la vie théorique ou pratique, ou bien il ne sera pas *un*, il sera en contradiction avec lui même, il sera à lui seul une petite anarchie. On ne doit pas être étonné, selon le fondateur de la doctrine médicale de la vie universelle, de rencontrer dans le monde un très-petit nombre d'espèces dignes du type primitif quand on considère encore *qu'il est impossible d'obéir à une conception dans laquelle la vie particulière est absorbée par la vie générale ; à une conception qui nous abstrait du milieu que nous nous plaisons à embellir chaque jour davantage, et nous met en antagonisme avec lui ; qui voile une face de la réalité, atrophie la moitié de l'être humain, que naturellement nous nous sentons portés à aimer, connaître et cultiver de mieux en mieux* (1).

M. Ribes s'est occupé dans son ouvrage des concessions graduelles du vitalisme et consacre ensuite un chapitre à *un coup d'œil sur l'organicisme* ou *matérialisme médical*. Voici comment il exprime sa conception du matérialiste.

« Il n'y a de réel que la *matière*, et la matière ou l'être, c'est ce qui frappe nos sens ; nous ne *connaissons*, nous ne nous instruisons que par les sens.

» La diversité des corps et des phénomènes qu'ils présentent, dépend de la disposition, de la constitution matérielle de ces corps, et surtout des agents extérieurs; car la matière par elle-même est *inerte*.

» Néanmoins, il faut distinguer les corps qui sont *organisés* et ceux qui sont *inorganiques*. Les premiers sont vivants, les autres ne le sont pas.

» Ceux-ci, ou les minéraux, qui commencent la série des êtres, offrent une composition croissante, c'est-à-dire un *nombre* graduellement élevé de principes constitutifs.

» Dans les *végétaux*, la complication est plus grande et augmente progressivement, tant sous le rapport des éléments constitutifs, que sous celui de l'*arrangement* des parties ou des organismes élémentaires, dont l'*agrégation* constitue l'être multiple végétal.

» Ainsi des *animaux*; un *groupement* de parties de plus en plus complexe nous conduit jusqu'à l'homme.

» L'*homme* est aussi une agrégation de parties, un groupement d'organismes rapprochés de manière à réaliser des organes, des systèmes d'organes, des appareils.

» Enfin, la *société* elle-même n'est qu'une *réunion* d'individus, une masse de molécules *intégrantes*, indépendantes, distinctes. »

Avant de donner la réfutation qu'a faite M. Lordat de la doctrine médicale de la vie universelle, il convient d'exposer cette doctrine, qui, comme on l'aura conçu déjà, est une combinaison du *spiritualisme* et du *matérialisme*. Je vais donc transcrire le chapitre VI, de l'ouvrage dans lequel M. Ribes a posé les fondements de sa doctrine. Voici ce chapitre :

Doctrine de la vie universelle.

« I. Voici une *manière de concevoir* CE QUI EST, qui transforme en les combinant les manières de voir qui ont servi de base aux doctrines médicales du passé. C'est pourquoi elle a, à son tour, puissance de constituer une organisation de la science qui sera la conciliation de toutes les doctrines (1).

---

(1) Voici comment s'exprime encore M. Ribes (*Discours*, page 56. *Rapports de l'homme avec le monde extérieur*) :

« Nous affirmons l'unité multiple ; l'harmonie de deux éléments qui ont été jusqu'ici en guerre depuis Platon et Aristote ; que le christianisme avait liés en subalternisant l'un à l'autre, que l'éclectisme a récemment *mêlés* ensemble, avec l'espoir peu fondé de les voir cesser d'être en lutte, et qu'enfin nous allons *combiner*.

» La *matière* est l'égale de l'*esprit*, et n'a pas moins d'importance que lui ; ces deux conditions de tout ce qui est sont associées, fondues ensemble pour former l'unité *homme*, l'unité *société*, l'unité *univers*. Mais l'esprit et la matière ne sont plus deux entités, deux êtres ayant isolément une existence. Ils sont deux *aspects* de l'être. L'homme est un corps qui s'offre sous deux faces : la première que les sens peuvent apprécier, la seconde qui est accessible à l'intelligence seule (a).

» Ainsi de la société : l'humanité est un être qui se manifeste par son activité sentimentale d'où dérivent les beaux arts ; par sa puissance intellectuelle, d'où provient la science ; par sa force matérielle, qui engendre l'industrie. Ainsi de l'univers.. ....

L'homme est un être qui se *manifeste* diversement ; et dans ses manifestations, vous reconnaissez des faits ou des phénomènes de l'ordre matériel, c'est-à-dire du ressort des sens ; des faits de l'ordre spirituel ou vital, c'est-à-dire du domaine de la raison. L'homme est donc une *unité harmonique*, et non plus une *dualité anarchique*. Plus de lutte entre l'âme et le corps ; plus de guerre entre nous et ce qui est hors de nous ; L'HOMME S'ASSOCIE DE PLUS EN PLUS AVEC CE QUI L'ENVIRONNE, AVEC SES SEMBLABLES ET AVEC L'UNIVERS (b).

(1) Il est bon de se rappeler ce qui a été dit plus haut ; à savoir que M. Ribes ne reconnaît que deux grands systèmes qui les renferment tous : le spiritualisme et le matérialisme médical.

(a) Étudier les parties d'un corps en tant qu'unies, c'est faire agir surtout l'intelligence ; les envisager isolément, c'est appliquer principalement les sens. Dans le premier cas, on est surtout spiritualiste ; on est principalement matérialiste dans le second. Et tout fait est à la fois général et particulier, d'intelligence et de sens.

(b) Voilà le point de départ dans la science nouvelle ; voilà le principe général que M. Ribes a importé dans la médecine.

» Tout corps est un composé, une association de parties, ou, ainsi que j'ai l'habitude de le dire, l'*être* est un et multiple en même temps. Étudier les parties isolées n'est point connaître le composé ; étudier seulement l'association, n'est pas non plus embrasser la réalité. Pour y parvenir, il faut observer chaque partie à la fois en elle-même et dans ses rapports avec les autres ; ou, en d'autres termes, l'association dans chacun de ses membres, et chaque membre dans l'association. Voilà l'unité, voilà la multiplicité nouvelles.

» L'être a donc deux faces ; l'une par laquelle nous l'apercevons matériellement, ou par morcellement, l'autre par laquelle nous l'apercevons non-matériellement ou dans son ensemble. Je les regarde comme également importantes à connaître ; je regarde leur étude isolée comme une abstraction. Ainsi, *ce qui est* n'est point un composé d'*esprit* et de *matière*, n'est point la réunion de deux ordres de réalités, les unes métaphysiques, les autres physiques, qui auraient une valeur égale ; c'est une combinaison de parties diverses. Aussi, pour observer et comprendre *ce qui est*, nous ne nous servons pas de nos sens *plus* que de notre intelligence, mais en même temps de nos sens et de notre intelligence. Car l'action de notre intelligence se combine avec l'action de nos sens, car nous sommes un être à la fois intelligence et sens.

» Présentons sous un nouveau jour cette manière de voir l'être. Les parties d'un corps agissent les unes sur les autres ; tout corps agit et réagit ; est à la fois actif et passif. Tout phénomène reconnaît plusieurs facteurs, il est le résultat d'un concours d'influences. Telle est la signification que prendra désormais le mot *cause*, il se transforme en *associations de conditions*. Ne cherchez plus la cause exclusive d'un phénomène : il n'y a que des conditions combinées qui le produisent.

» En outre, chaque membre de l'association, chaque élément du composé a sa part d'action ; et cette part en même temps qu'elle est plus ou moins grande, a un caractère en rapport avec la nature ou la qualité qui spécifie, individualise le membre agissant.

» L'être est donc aussi un et multiple dans sa nature. Je m'explique. Par le fond comme par la forme, chimiquement et physiquement, tous les corps diffèrent, mais en même temps ils se ressemblent : le type commun, et le type propre à ce double point de vue ne s'excluent pas ; ils sont inséparables. Tout corps attire, est doué du pouvoir d'association, et le pouvoir d'association offre des qualités, un mode qui varient indéfiniment. Les phénomènes que manifestent les corps, et qui sont les pouvoirs en action, offrent ce même caractère d'unité à la fois et de diversité. J'affirme par conséquent que toujours *ce qui est* se présente comme un être et plusieurs êtres à la fois.

» Tel est le principe sur lequel repose, comme sur sa base, un édifice scientifique plus complet que ceux qui ont existé.

» II. Entrons dans quelques détails, pour faire voir l'être en général, d'après cette conception (1).

» Nous sentons et nous comprenons tous les jours davantage l'ÊTRE INFINI comme l'association de tout ce qui est. Ces mots : *tout ce qui est* semblent en contradiction avec celui-ci : l'*infini*, et cependant ils rendent autant que possible, ce me semble, cette idée : savoir, que si nous prenons chacune des molécules d'un corps, nous ne pouvons comprendre son existence isolée ; que si nous envisageons chaque corps qui est une des parties du globe terrestre, son existence est inséparable de celle des autres ; que ce globe est combiné à son atmosphère, et que tous deux sont un membre de l'association qui constitue notre système planétaire et sans laquelle il ne saurait vivre ; que ce système planétaire est associé à d'autres systèmes, et ainsi sans fin. L'infini, l'absolu, la perfection, l'immensité, etc., sont les expressions d'une croyance dont nous ne saurions nous dépouiller, qui est partout, dans nos idées comme dans notre langage. Et la notion de l'infini renferme cette double idée : association, harmonie universelle, en même temps qu'association particulière, harmonie spécifiant l'existence propre de chaque manifestation particulière, ou la diversité innombrable des existences individuelles.

» Être et association sont identiques, et c'est à la fois un fait général et un fait spécial. J'ajoute que *être* et *association* sont synonymes de vie : TOUT CE QUI EST VIT (1).

» III. La terre avec son atmosphère, et l'une et l'autre avec l'ensemble des corps qu'elles renferment sont un être qui, dans la manifestation de ces phénomènes, reconnaît l'influence des membres du système planétaire auquel elle se lie et sa propre influence. Elle vit d'une vie simultanément générale et locale, c'est-à-dire représente une combinaison de parties qui ont leur influence propre tout en recevant l'influence des autres ou s'associant à elles par une destination.

» Et chaque partie est comme le globe un être multiple et un à la fois sous quelque rapport qu'on l'envisage. En effet, le globe terrestre a des modes inégaux de vie et d'association dans les différents membres qui le constituent ; c'est un groupe d'existences hiérarchiquement distribuées et coordonnées, suivant le mode et en même temps le degré d'activité qu'elles possèdent.

» En d'autres termes, le pouvoir qui associe, l'attraction qui lie pour un but, offre dans le globe une gradation en force dans sa généralité et dans sa diversité ; il faut observer la terre avec ce qui est en dehors d'elle et unie dans ses parties ; agir à l'égard des parties comme à l'égard du corps entier.

» La terre déroule incessamment ses vies. Suivez cette combinaison d'influences actives dans la succession des phénomènes qu'elle manifeste, ou dans le temps, pour vous faire une idée des âges progressifs du globe terrestre. Observez aussi cette combinaison d'influences actives dans l'espace, pour savoir ce qu'est la vie terrestre à chacun de ses âges, pour la qualifier et la spécifier dans chaque être généralement et localement. Le globe montre dans le cours de ses âges un déploiement successif de qualités, une évolution de

(1) Qu'est-ce qu'un principe ou une conception ? Pour bien comprendre M. Ribes, il faut savoir qu'il la définit une hypothèse, une manière de voir, une affirmation sur *ce qui est* ; c'est un résultat de la combinaison de nous, en tant que doué de la faculté de connaître ce qui est, avec ce qui est hors de nous, et qui s'unit à nous pour penser.

Quel est le mécanisme de cet acte de vie ? Nous l'ignorons ; nous n'avons pas le don d'expliquer l'invention.

(1) Voyez RIBES, *Discours sur la vie universelle*, prononcée en 1833, page 81. Voyez aussi ma lettre, *Bull. méd. belge*, mai.

vies et de plus en plus nombreuses et spécialisées, une manifestation de phénomènes de plus en plus parfaits. Il est progressivement en réalité et en acte ce qu'il n'est d'abord qu'en disposition ou en puissance. Il va croissant en activité dans chacune de ses parties à la fois et dans tout son être.

» Son corps qui toujours, en disposition ou en réalité, est simultanément minéral, végétal et animal, se montre plus avancé sous ces diverses faces. Les actes de sa vie expriment de mieux en mieux les pouvoirs dont il est doué. L'âge qui suit est la transformation avec progrès de l'âge qui précède. L'âge humanitaire dont la terre vit aujourd'hui renferme réunis, combinés, tous les âges antérieurs. L'espèce humaine, c'est le globe vivant de sa vie la plus élevée. La terre parvenue à cet âge manifeste hautement ses facultés; la nature de ses actes ou la destination de son être qui est d'*aimer*, de *penser*, d'*agir* avec un ordre et une variété croissants. Dans le cours de son évolution, elle s'est graduellement approchée de sa destination (1).

» Il suit de là que le *développement* du globe terrestre, qui se présente un et multiple comme une branche avec ses rameaux, n'est point une œuvre de création effectuée par la puissance d'une cause métaphysique en dehors de lui. Il n'est pas non plus l'œuvre de ce qu'on appelle le hasard, un rapprochement fortuit d'atomes et de molécules. Les transformations progressives qu'au point de vue de la diversité les physiologistes ont nommées des *espèces*, supposent généralement un concours d'influences appartenant au globe et extérieures à lui. Il y a apparition d'êtres nouveaux à condition d'une combinaison d'influences propres et étrangères plus parfaites, d'*un mode nouveau d'association* dans ce qui est. Les espèces existent, mais non pas rigoureusement distinctes; car le globe est un fond commun à la fois et graduellement spécial. On ne peut pas dire où s'arrêtera la marche ascendante de sa vie, ou quel est le terme de la série d'accouplements de plus en plus parfaits du globe avec ce qui n'est pas lui. La terre et son milieu acquièrent chacun des pouvoirs attractifs graduellement élevés, et sous leur impulsion, réalisent des rapprochements, un coït dont le résultat est en rapport de perfection avec eux.

» Telle est la génésie ou la création des manifestations spécifiques ou progressives du globe; il portait nativement des dispositions pour l'effectuer. Maintenant c'est également sous l'influence d'attractions successivement plus parfaites, à mesure qu'on les considère sur des points élevés de la série terrestre, que se continuent les existences nouvelles une fois qu'elles sont produites; or, c'est là ce qu'on appelle génération. Cette fonction de continuation des vies partielles dans la vie commune, suppose une association de molécules ou de parties, ou de moitiés de couple. Les conditions d'attraction et d'association pour continuer l'espèce, sont dans l'être humain à leur plus haute spécialisation ou complication. Elles se simplifient à mesure qu'on descend dans les autres embranchements de la vie terrestre. Ici, sont nativement réunis les deux ordres de conditions sexuelles, et pourtant en réalité l'hermaphroditisme est sans fécondité; des conditions plus complètes sont indispensables. Là, au contraire, l'hermaphroditisme est fécond. Ailleurs ce sont des moyens plus simples. Enfin, on passe aux minéraux où l'attraction qui constitue l'être ne paraît pas distincte de l'attraction qui le produit. Le minéral s'étend dans sa masse par la continuation des actes qui l'ont commencé. Ainsi, sous cet aspect, comme dans les autres, le globe terrestre offre unité et diversité.

» Il est mâle et femelle par tout son être, et il se manifeste tel progressivement et diversement suivant les parties qu'on observe.

» Et toujours le mot cause présente cette signification : association d'influences ou de conditions pour un but déterminé. Un phénomène ne reconnaît jamais de cause exclusive, mais un concours d'actions. Les différences des fonctions dans un corps, celles des êtres entre eux se traduisent par des modes d'association divers.

IV. Pour vous faire une idée de l'ordre normal qui existe dans le corps terrestre parvenu à la phase de sa vie dans laquelle nous nous trouvons, commencez par vous demander ce que valent les divisions anciennement adoptées. Examinez d'abord la distinction des trois règnes. Les trois règnes ne se succèdent pas de manière à constituer une série linéaire; ils sont au contraire comme des rayons ascendants partant d'un point commun, mais pourtant successifs et marquant le progrès normal. Les règnes minéral, végétal, animal, sont trois branches partant d'un tronc, qui expriment des prédominances de vie déterminée, et chaque branche a sa diversité de rameaux.

» La terre, dans les périodes de sa vie, toujours à la fois minérale, végétale, animale, représentée par une branche avec ses rameaux de plus en plus subdivisés, est un cône dont chaque coupe est semblable à la coupe précédente, tout en étant plus étendue et mieux diversifiée.

» C'est pourquoi quand on étudiera le globe dans sa coupe principalement minérale, on se souviendra qu'on observe une partie qu'on ne peut rigoureusement séparer d'un tout harmonique et que cette partie a les aptitudes de l'ensemble, selon des modes et des degrés qu'il s'agit de déterminer pour faire la science de cet âge ou de cette portion du globe terrestre.

» Il faut se tenir dans des dispositions intellectuelles analogues, quand on étudie l'aspect végétal ou la vie animale de la terre.

» Au point de vue physiologique où vous vous placez par le principe d'association, c'est-à-dire en quittant le principe de morcellement, les règnes sont une division qui n'a point aujourd'hui l'utilité qu'elle a eue autrefois; car ils ne sont véritablement que trois abstractions. En effet, la terre, avec les aptitudes ou les pouvoirs actifs qu'elle témoigne progressivement et qu'elle exerce le mieux dans l'espèce humaine, la terre en réalité, à quelque âge que vous la preniez, à quelque point que vous l'examiniez dans chaque âge, est à la fois minérale, végétale, animale. Mon idée deviendra plus claire, si l'on compare le corps terrestre au corps vivant de l'homme à différentes époques de son évolution.

» La division des trois règnes constitue trois termes qui ont servi à mettre en évidence des différences, qui, par cela même qu'elles étaient tranchées, n'ont fait ressortir qu'une face de la vérité; car elle n'indique pas les ressemblances. Le globe *un* se *diversifie* continuellement, comme chaque corps qui est une partie de lui,

(1) Voyez Ribes, *Discours sur la vie de l'espèce humaine*, prononcé en 1834, p. 127, 160, etc.

se diversifie à son tour dans le développement qui lui est propre ou le progrès qu'il doit accomplir ; comme l'être humain, par exemple, qui va se spécialisant chaque jour davantage, depuis l'état embryonnaire jusqu'à la virilité; masse d'abord *diverse* de nature à son minimum, qui, au début, n'est que virtuellement cette comparaison multiple, à la fois physiologique et anatomique, que nous apercevons distinctement en elle à l'époque de son évolution complète.

« Les principes constitutifs du globe ont des affinités ou pouvoirs d'association qui se perfectionnent sans cesse. Ils passent à une combinaison et à des combinaisons graduellement compliquées; ils effectuent des combinaisons, d'abord principalement minérales, ensuite végétales, animales, humaines. Les affinités prennent successivement des modes propres à caractériser les spécialisations ascendantes du corps terrestre.

» Ces affinités terrestres qui se diversifient en progrès, sans cesser d'être affinités ou pouvoirs associateurs, sont elles-mêmes un mode, une spécification des affinités du système planétaire dont nous faisons partie.

» Ainsi la gradation de perfection dans les affinités du globe, répond aux transformations successives de ce corps, ou à la gradation des vies terrestres. L'affinité multiple est ce corps multiple lui-même en puissance d'action ; et cette puissance d'action est à son tour une et diverse en amour, en intelligence et en force matérielle et réalise des phénomènes corrélatifs ; phénomènes distincts aussi, et pourtant semblables dans leur nature.

» Pour me faire mieux saisir, je vais examiner le sujet sous une autre face. Les naturalistes qui ont divisé les corps en organiques et inorganiques sont partis d'un principe en rapport avec la connaissance de l'aspect matériel du globe et de l'arrangement physique des êtres, et favorable à la science de l'organisation des animaux. Remarquez toutefois que, observer les différences et les ressemblances physiques, ce n'est point embrasser l'être en totalité, c'est seulement connaître abstractivement ce que les corps ont d'accessible aux sens. Notre principe étant qu'il n'y a pas simplement des parties indépendantes dans ce qui est, mais les membres d'une association, tout être, toute partie, toute molécule donne prise à la perfection à la fois matérielle et non matérielle.

» D'ailleurs, au fond, la distinction des corps en organiques ou inorganiques est arbitraire, la nature offre partout *arrangement*, ordre à des degrés et suivant des modes progressivement élevés. Et à ne considérer que cette face du corps, les dissemblances méritent autant d'attention que les ressemblances. L'arrangement comme la composition des êtres, se modifie par le but fonctionnel toujours le même et toujours différent.

» Mais maintenant sachez bien qu'arrangement et composition ne sont pas deux faits distincts; chaque corps n'est pas l'un plus l'autre. Ces mots, composition et arrangement, expriment deux manières d'être et d'agir inséparables, si ce n'est par abstraction. Il faut raisonner à leur égard comme j'ai fait pour l'*esprit* et la *matière*. Selon moi, les qualités d'un corps sont à la fois chimiques et physiques ; un corps agit par tout ce qu'il est ; or, il est une association de parties. D'où il suit que toute science est à la fois physique et chimique, science *une* et qui *varie* comme les êtres dont elle est la représentation ; chimie et physique graduellement vivantes, physiologie générale et spéciale, une et multiple comme l'échelle des êtres.

» Ainsi disparaîtra toute dualité. Les deux extrêmes qu'elle signale : *vie* et *mort*, *inertie* et *activité*, etc., ne sont que les deux termes d'une série. Le pouvoir qui associe, l'attraction est partout, depuis l'homme qui est le plus actif et le mieux associé dans la diversité de ses parties, jusqu'à l'être le plus inférieur ou le moins parfait, dans lequel l'attraction qui associe et rend actif est à son mode et à son degré le plus faible.

» Je ne saurais trop vous le dire : le phénomène, la fonction partout analogues, en même temps que différents, sont en rapport avec l'arrangement et la composition, c'est-à-dire avec le mode d'association des parties associées qui les manifestent. Le fond aussi bien que la forme doivent, par conséquent, fixer l'attention de l'homme de science. La propriété d'un corps minéral ou végétal ne dépend plus d'un de ses éléments, ou d'une cause surajoutée à lui, d'un mode d'agir transformé en cause, mais de l'ensemble de ses parties associées. Un animal dans la série, n'est pas celui qui le précède avec un organe de plus ; chaque partie qui s'ajoute change le mode d'association. Et ainsi la science dans toutes ses branches se transforme par le principe que j'introduis dans la physiologie humaine.

» V. Parmi les phénomènes de la vie et des vies terrestres, celui qui s'aperçoit le mieux est le mouvement ; pour cela même on a pu croire qu'il les résumait tous. Partout, mouvement dans le globe que nous habitons ; partout des corps agissant les uns sur les autres. Et ce phénomène s'exécute à des degrés et suivant des modes variés, depuis l'état de la vie où il n'y a que mouvement tonique, intime, caché, inaperçu, jusqu'à la notion obscure ou d'irritabilité des plantes et le mouvement graduellement plus volontaire des animaux et de l'homme. L'inertie est le mouvement à son degré et dans son mode le plus bas. Le globe vit de la vie du mouvement dans son unité diverse, et c'est dans l'espèce humaine qu'elle manifeste ses actions les plus harmoniques.

» Mais le mode physique n'est pas le seul suivant lequel la terre exprime sa vie d'association. Elle s'arrange et se compose incessamment aussi pour exercer les fonctions d'un autre ordre. Voyez l'espèce humaine qui est celle dans laquelle la terre indique surtout le but des pouvoirs natifs qu'elle a graduellement développés dans ses âges. L'espèce humaine est le globe terrestre aimant, agissant et *pensant*. *Penser* est donc aussi un mode fonctionnel de la vie d'association. Nul doute que la terre, au commencement de son âge humanitaire ou dans l'enfance des sociétés, avait une vie intellectuelle moins élevée qu'aujourd'hui. Elle jouissait sous ce rapport d'un pouvoir bien plus imparfait, lorsqu'elle se développait par des espèces animales inférieures à l'homme. Enfin la terre, principalement végétale ou minérale, était beaucoup plus dégradée encore sous le rapport intellectuel. Car alors, elle n'avait qu'en germe, en disposition, les conditions propres à réaliser et manifester des actes d'intelligence. Elle était comme l'enfant qui dans sa vie fœtale commence à se composer et s'organiser pour exécuter un jour et de mieux en mieux, les hautes fonctions auxquelles il est appelé. Peu à peu le spiritualiste s'accoutumera à admettre que le globe, ce tout harmonique, pense par l'espèce humaine ; et le matérialiste, que l'espèce humaine, dans sa fonction de penser, comme dans le

reste de ses fonctions, ne peut être isolé de ce qui est en dehors d'elle.

» Maintenant ai-je besoin d'ajouter qu'agir et penser sont l'association, l'amour, l'attraction vivante en action? Oui, l'attraction qui arrange et compose, combine le globe avec ce qui est hors de lui, les parties du globe entre elles, les molécules d'un corps, les unes avec les autres, pour produire des phénomènes qui, de mieux en mieux, ressemblent aux phénomènes d'intelligence et de force physique, et deviennent ensuite des phénomènes de force et d'intelligence incessamment plus parfaites. Penser, agir diffèrent et se ressemblent. Ils sont deux aspects de l'attraction vivante. Enfin, la vie a un genre de manifestation qui, tout en ressemblant aux précédents, s'en distingue encore : car dans l'espèce humaine, est aussi le mode vivant qui produit ce que l'on a désigné sous le nom de beaux-arts. Il doit être étudié à la manière des autres modes d'activité du globe terrestre.

» Je dis plus, toutes les parties des êtres concourent à réaliser les phénomènes de mouvement. Néanmoins il en est qui servent principalement à cet ordre de fonctions et qui les représentent. Ce fait devient plus sensible à mesure qu'on se rapproche de l'espèce humaine. Et chaque acte de vie, principalement motrice, suppose l'association de toutes les parties immédiatement adoptées à ce but spécial, en même temps qu'il suppose plutôt la coopération d'un certain nombre d'entre elles. Ce fait est aussi mieux appréciable à mesure que la vie se spécialise dans la hiérarchie terrestre. Voyez la série des conditions à la faveur desquelles se produit en elle le phénomène un et multiple du mouvement. Cherchez en quoi ces conditions se ressemblent et diffèrent.

» Ainsi des autres modes de la vie du globe, c'est-à-dire de l'intelligence et du mode directement expressif de l'amour.

» D'après ces idées, vous trouverez que le véritable classement des corps ou des parties constitutives de notre globe, c'est le tableau de l'ordre normal, ou l'exposé de l'unité multiple dans ses gradations de la vie à la fois générale et spéciale, jusqu'à l'espèce humaine et de l'espèce humaine elle-même dans son évolution jusqu'à nos jours. C'est cette branche de l'arbre universel qui s'accroît en se subdivisant sans cesse. C'est le système vasculaire de l'homme dont l'ensemble est un vaste réseau conique qui jouit, dans chacune de ses mailles, d'une vie particulière, sans cesser de vivre de la vie totale.

» Chaque partie de la terre, chaque vie spéciale est, comme l'association entière, un composé.

» VI. Appliquez ce principe à l'espèce humaine, et aussitôt elle s'offre à vos regards comme une association de masses éminemment vivantes.

» La famille humaine est un composé; par conséquent elle a deux aspects, qui sont des individus ou fonctions particulières, des intérêts privés; et une vie générale ou commune, des intérêts généraux. Ces deux faits, que vous séparez par un effort d'abstraction, ne sont point cependant distincts. Ils ne sont véritablement que deux faces du corps humanitaire. Toute fonction dans une association, est à la fois générale et partielle; tout fait dans un corps un et multiple, est en même temps général et local; et par suite sensible et rationnel, c'est-à-dire de perception matérielle et non matérielle.

» Une autre manière d'être du corps social, est celle qui répond à la nature de l'action, au degré ou au mode d'activité qu'il applique. Sous ce rapport il manifeste aussi vie commune et vie spéciale en même temps, et des actions semblables quoique différentes. La société humaine aime, pense et agit. Toutes les parties de son être exercent cette triple fonction avec une puissance croissante de diversité, sans doute; néanmoins, chacun l'exerce d'après un mode et une intensité propres. Sans cesser d'être *un*, le corps humanitaire fonctionne *surtout intellectuellement* dans un certain nombre de ses membres. Et à son tour, chacun des rameaux de cette grande branche de l'arbre vit de la variété de sa vie. Ici encore, multiplicité et unité suivant la qualité de la fonction.

» Sans cesser d'être une, la famille humaine fonctionne *surtout matériellement ou industriellement* par un certain nombre de ses membres; et cette nouvelle branche de l'arbre social se subdivise en un nombre considérable de rameaux vivant de sa vie et de leur vie propre. Ici encore, hiérarchie en activité et spécialité sans sortir de la vie de mouvement.

» VII. Maintenant, comment sera formulé le principe d'association, quand il s'appliquera à la vie individuelle de l'homme et de la femme?

» L'homme et le milieu qui l'entoure, sont *un tout harmonique*, une association, ou combinaison. Notre système pris en lui-même, est une association d'organes dont chacun mérite autant d'attention que le lien qui les unit tous. Et chaque organe est un composé dont les parties veulent être étudiées en elles-mêmes et dans leur union avec les autres, etc.

» Vous le voyez, l'homme n'est plus en lutte avec le monde extérieur; il tend sans cesse au contraire à s'harmoniser avec lui. Il n'y a point de *lois propres* distinctes des *lois générales*. Les lois générales se spécialisent en lui; elles sont l'expression de son mode spécifique de vie.

» Ne demandez point quelle est *la cause* d'un phénomène, car tout phénomène suppose un concours d'actions. Il n'y a ni des principes autres que le corps lui-même en action qui soient cause, ni d'élément séparé de ce corps qui mérite ce nom. L'homme se combine avec ce qui est hors de lui, en conservant son influence propre. La double activité de l'individu et du milieu avec lequel il est associé, voilà la cause efficiente de son développement et de sa conservation, de la manifestation de ses actes. La puissance active d'un organe se livre à la puissance active du reste de l'association, pour réaliser avec elle et de concert avec le monde extérieur, les opérations de la vie. Enfin, chaque partie du composé, qu'un organe représente, agit concurremment avec les autres, pour la fonction dévolue principalement à cet organe, etc.

» Dans l'association de l'homme et du monde ambiant, dans l'économie, dans un organe, chaque partie, chaque molécule exerce son influence suivant un mode à la fois et une intensité qui la caractérisent. Le corps vivant n'est point actif devant le monde extérieur à la manière dont le prétendait le spiritualiste, il n'est point passif à la manière dont l'entendait l'organicien : il est passif et actif en même temps, c'est-à-dire plus ou moins actif suivant les circonstances. Et il en est des organes les uns à l'égard des autres, des parties constitutives d'un organe entre elles, comme du système entier relativement à son milieu.

» Les membres de l'association constituée par l'homme et la femme, ou par une moitié du couple, ont

un but commun et particulier, aimer, penser et agir. Tous concourent à remplir cette triple fonction. Les trois modes de la vie individuelle se ressemblent et diffèrent ; ils sont *l'attraction* s'exerçant suivant *le mode humain*. Toutefois il y a un ensemble de parties qui se coordonnent pour réaliser la vie intellectuelle, quoiqu'elles aient besoin du concours des autres. Il y a un ensemble de parties qui s'unissent pour la vie de mouvement, quoiqu'elles s'adjoignent également les précédentes ; et dans ces coordonnations secondaires, toujours association ou unité multiple. Sous quelque point de vue qu'on considère l'individu homme et femme, les faits sont simultanément généraux et locaux, de vie commune et spéciale. L'unité n'est point absorbée dans la diversité, et *vice versâ*, la diversité dans l'unité.

» L'homme, je le répète, est donc un composé et par conséquent a deux faces, l'une par laquelle nous l'apercevons surtout matériellement ou en tant que *multiple*, l'autre par laquelle nous l'apercevons surtout non matériellement ou en tant qu'*un*. N'oubliez pas qu'elles sont *également* importantes à connaître (1).

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

La *conception*, dont M. Ribes lui-même vient de donner rapidement un aperçu, renferme, en les transformant à sa manière les autres conceptions générales. Après l'avoir formulée, il lui restait à la justifier avec détail ; déjà il s'est attaché à prouver, dans la suite de son livre, que les progrès de la science médicale, après plusieurs rénovations, ont tendu insensiblement à la faire apercevoir et à la faire adopter.

Il lui reste aujourd'hui à appliquer sa conception directement à la science de l'homme sain et malade, à la théorie et à la pratique de l'art de guérir.

Après cette exposition, on ne lira pas sans intérêt ce que M. Lordat dit de la doctrine, page 88, de son ouvrage sur la *Perpétuité de la médecine :* je le laisserai parler à son tour, et mettrai ainsi les deux partis en présence :

« . . . . . L'hypothèse de la *vie universelle*, opinion souvent renouvelée des Grecs, rafraîchie en Allemagne depuis environ vingt ans, et rendue plus ou moins abstraite plus ou moins concrète, suivant la trempe d'esprit de ceux qui l'ont mise en vogue, se présente sous diverses formes, dont les principales sont :

A. *La vie de toute la substance de l'univers.*

B. *La vie des agrégats de tous les règnes.*

C. *La vie individuelle du monde, ou l'univers constituant un animal.*

» A. L'hypothèse de la vie de toutes les molécules est difficile à distinguer de l'atomisme. Si l'agrégat n'est composé que d'éléments matériels, chaque élément devait avoir primitivement une portion de la vie dont il jouit. Il faudra donc dire que chaque atome est vivant, et je ne pense pas que les Épicuriens le nient. Mais cette constitution de l'agrégat est-elle complète ? En consultant notre sens intime, nous accommoderons-nous de l'idée que notre individualité est le résultat d'une association de molécules ? Non, l'assertion énoncée touchant notre composition est une absurdité, si non démontrable, au moins de sentiment. M. Martinet, qui, au reste, ne semble vouloir avoir d'autre rôle que celui d'historien, laisse l'hypothèse dans un vague qu'il nous est impossible d'appliquer à nos besoins. Quoi qu'il en soit, je ne sais pas si les molécules de la matière sont effectivement vivantes ; et en les supposant telles, je ne sais pas si elles suffiraient pour la composition du corps humain. Il s'ensuit qu'une physiologie ainsi faite est *doublement* hypothétique.

B. Si l'on veut dire que tous les corps du règne minéral sont vivants comme les végétaux et comme les animaux, cette opinion constituera bien une sorte de vie universelle. Pour l'admettre, il faudra convenir d'une de ces choses ; ou que ce que nous appelons *la vie* existe dans les pierres, dans la terre, dans les corps bruts, à l'état latent, quoi qu'en disent nos sens ; ou que le mot *vie* prend une nouvelle acception au moyen de laquelle les corps bruts et les corps vivants entrent nominalement dans une même catégorie, quoique cette signification ne change pas la nature des sens. Le dernier parti n'est qu'un leurre grossier : on ne s'y trompe que lorsqu'on veut bien. Le premier est une simple supposition à laquelle les spéculateurs récents ne donnent ni vraisemblance ni agrément.

» Un de leurs prédécesseurs était entré dans des détails qui rendaient sa théorie sinon plus vraie, ou moins plus gaie. Je veux parler de Granger, médecin du 17e siècle, qui avait cherché à lier tous les êtres de l'univers, en établissant que le règne minéral jouissait de la vie comme les deux autres règnes (*Paradoxe que les métaux ont vie, composé par* Guillaume Granger, *médecin du roi* ; Paris, 1640). Il a fait en sorte de le prouver, non-seulement par l'accroissement des minéraux, mais encore par leur génération. Suivant lui, les minéraux sont doués d'une vertu *séminaire* et *générative* ; il prétendait que l'impression des astres pouvait les féconder ; que, d'ailleurs, la différence des sexes est aussi vraisemblable que celles des végétaux (page 59) ; il cite même, page 58, l'histoire de deux diamants qui appartenaient à une dame de la maison de Luxembourg et qui *produisaient visiblement de temps en temps d'autres diamants semblables à eux.*

» Quelle que soit celle des deux formes de la vie universelle qu'on préfère, en l'appliquant à la physiologie, il faut admettre d'abord que du marbre, par exemple, est de la même nature que nous en tant que vivants ; ensuite, que l'étude de nos congénères peut nous suffire pour expliquer la nature humaine. C'est donc encore une hypothèse double.

» C. . . . . Platon, entre autres songes s'imagina que le monde est vivifié et individualisé par un principe unique d'animation, de sorte qu'il le considéra comme un grand animal (1). Voilà une forme de la vie universelle. Au reste, pour l'approprier à l'usage de la théorie de l'homme, il y a un point qu'il faut déterminer. Cet animal humain renfermé dans le système cosmologique, est-il un organe faisant partie intégrante de l'entier, comme fait la matrice dans la femme ? ou bien, est-il un animal parasite interne du contenant, comme un ascaride du rectum, ou comme un strongle des intestins grêles ? Il faudra bien se décider sur ces

(1) Voy. Ribes, anat. pathol., vol. 11.

(1) Platonis Timœus. *Deus universum constituit, animal unum, animalia in se omnia mortalia et immortalia continens.*

questions, si l'on veut que cette conception s'accommode à la théorie médicale.

» Vous voyez encore que cette théorie hypothétique est double, puisqu'il faut d'abord admettre la grande animalité du monde ; ensuite la relation du petit animal au grand, soit à titre de parasite, soit à titre de membre intégrant. Je tiens à justifier ma classification des théories hypothétiques (1).

» Si la politesse nous permet d'appeler quelquefois *anticipation* une hypothèse simple, elle ne peut pas aller jusqu'à donner la même qualification à une hypothèse double. La civilité a ses bornes, elle devient injurieuse, parce qu'une honnêteté excessive est prise pour une antiphrase . . . . . .

. . . . . .

On lit encore, page 92, du livre de M. Lordat :

« La lecture que j'ai faite du *Traité élémentaire d'Anatomie comparée, suivi de Recherches d'Anatomie transcendante* de M. Carus, ne m'a pas rendu plus favorable à l'hypothèse de la *vie universelle*. L'exposition de cette opinion me paraît l'emporter sur celle des autres théoristes par l'application que M. Carus en fait à un grand nombre de circonstances de l'organisation, qui sont très-curieuses, et très-intéressantes, indépendamment des manières dont on peut les interpréter. *Ce travail consciencieux donne à l'auteur un air de conviction qui contraste avec l'incrédulité des sophistes dont les systèmes sont les jeux.* Mais ces honorables qualités ne donnent pas plus de certitude ni plus de clarté à la vie universelle, dont les parties sont toujours également incohérentes et dont les principes sont toujours en opposition avec le sens intime. Il admet les substances spirituelles, principes d'unité et d'intelligence. Mais quand il a fait ce pas, je ne vois pas à quoi est bon le grand animal monde. Les faits d'organisations sont pour lui des *lois* ; mais les sceptiques ne savent pas si ce sont seulement des *coutumes*. Il n'y voit jamais que *nécessité* ; eux, ils y voient de la *convenance* ; mais pour la *nécessité*, ils ne savent d'où la tirer. Il veut que les nerfs soient les représentants de la substance spirituelle individuelle ; et la physiologie est à tout moment en combat avec cette idée..... En un mot, ce livre m'instruit souvent dans le détail des faits, mais il me laisse tel que j'étais au sujet de son hypothèse générale. »

M. Lordat donne encore, chapitre VI, l'exposition du *Panthéïsme des Éléates*, tel qu'il a été reproduit par Straton de Lampsaque. On sait que les Éléates fondaient en un seul être éternel et le monde qui tombe sous nos sens et la puissance qui le gouverne. Leur doctrine avait le plus grand rapport avec celle que Spinosa a soutenue longtemps après. Il n'y a pas d'autre Dieu que l'univers qui agit par des lois nécessaires, comme un agrégat vivant qui en est partie, exécute la série de ses phénomènes en vertu de sa nature sans qu'aucune intelligence les règle.

« Le *panthéïsme* et le *naturalisme* des Éléates, dit M. Lordat, me semble être celui à qui l'on a donné le plus de lettres de surannation. Après avoir été énoncé et soutenu plus de deux cents ans avant Hippocrate, un des élèves d'Aristote, Straton de Lampsaque, le rajeunit trois ou quatre siècles après et le formula de manière à le rendre plus populaire. Il a été oublié plusieurs fois : aussi plusieurs sophistes de divers temps se sont fait un nom en le modernant avec plus ou moins d'habileté et en lui donnant plus de profondeur, c'est-à-dire plus d'obscurité, et partant, plus de dignité. Ammonius Saccas, Plotin, Télésio, Patrizzi, Giordano, Bruno, Spinosa ne sont guère connus que par de nouvelles éditions de cette vieille idée ; et je suis porté à croire que quelques auteurs allemands modernes, qui veulent fonder les causes premières sur l'*absolu*, diffèrent de ceux que je cite, plus par quelques mots que par le fond de la chose. »

» Les idées fondamentales de Straton de Lampsaque et des Éléates me paraissent pouvoir se réduire aux principes suivants :

» 1° Réunir sous le titre d'*unité* trois ou quatre acceptions différentes : celle que nous apercevons dans un agrégat vivant en tant que vivant, dont les parties obéissent à une loi vitale ; celle qui exprime l'association de plusieurs molécules rassemblées par la cohésion physique ; l'acception figurée qui rappelle la relation qui lie les membres d'une compagnie.

» 2° Considérer comme les attributs d'un même sujet deux idées distinctes ; savoir : l'*étendue* et la *pensée*.

» 3° Exclure de la formation et de la conservation de

---

(1) M. le professeur Lordat divise les hypothèses médicales en trois sortes qui sont : 1° *les simples* ; 2° *les poétiques* ; 3° *les doubles*. I. Il appelle *hypothèse simple* l'application au système humain d'une cause qui existe réellement dans la nature. Les règles et les lois de cette cause sont connues préalablement. L'esprit n'a d'autre sacrifice à faire que de se prêter à la présence de cette cause dans l'agrégat vivant, afin de vérifier l'identité de ses lois avec les phénomènes vitaux. II. En parlant d'une *hypothèse médicale poétique*, M. Lordat fait allusion à celle de notre compatriote Van Helmont. En quoi consiste cette hypothèse ? Après avoir présenté l'histoire des faits normaux et morbides du système humain vivant, il les lie au moyen d'un merveilleux scientifique. Il suppose qu'un suzerain, accompagné de ses vassaux, gouverne ce corps, lui donne la vie, c'est-à-dire fait exécuter par ses subordonnés tous les phénomènes vitaux. Quand ce maître ou archée agit, il sait toujours pourquoi : ses motifs sont ou des raisons, ou des passions ou des prévisions. Le poète ne devine pas seulement les intentions de l'archée, il en détermine la nature et presque le signalement. Selon lui, le maître est constitué de feu et d'éther. Ce qu'il y a de plus curieux dans cette hypothèse, c'est, dit M. Lordat, que jamais les lois antérieures de la cause ne viennent contrarier les faits réels. Tout a été fait *à posteriori*. « Ce poète, ajoute-t-il, a » fait comme Lucain. Vous savez que la Pharsale est l'his- » toire la plus fidèle de la guerre de César et de Pompée. » Cependant, comme l'auteur voulait l'appeler poème, il a » cru devoir faire intervenir des divinités et autres puissan- » ces surnaturelles. Mais ces pouvoirs ont agi comme les » hommes ; et ainsi dans cette lecture, nous avons autant » d'instruction historique que de plaisir poétique. Il est vrai » que cet ouvrage a été nommé une *Gazette ampoulée*. » Malgré cette qualification, ou plutôt grâces à cette quali- » fication, je préférerais une théorie générale hypothétique » de l'espèce humaine, faite d'après ces vues, à tant de » systèmes où les prévisions de l'hypothèse sont trop sou- » vent en combat avec les faits réels qui se passent dans » l'agrégat. Ce que je dis touchant la supériorité de cer- » taines hypothèses sur les autres est tout à fait désintéressé, » puisque je n'en use d'aucune espèce : mais je parle pour » ceux qui ne peuvent pas s'en passer. » III. M. Lordat donne le nom d'*hypothèses doubles* aux théories générales hypothétiques où il y a deux suppositions, dont la première est l'admission d'une cause dont l'existence est douteuse, la seconde l'application arbitraire de cette cause aux faits réels que nous étudions. Pour les recevoir, il faut donc violer deux fois la règle de la philosophie, qui est de n'admettre dans les fondements généraux d'une science, que des faits généraux prouvés.

l'univers toute puissance créatrice intelligente hors de cet univers.

» 4° Expliquer tout ce qui se passe physiquement, physiologiquement, moralement, par la *jonction* des molécules de la matière, et ne pas y reconnaître d'autre principe d'unité que cette association.

» 5° Assimiler l'univers à une plante qui se ramifie.

» 6° Réunir sans distinction, sous le titre de *vie générale*, toutes les forces actives de l'univers.

» 7° Admettre dans toutes les portions de la matière, cette même *vie*, ou une vie moléculaire immanente dans la *vie universelle*.

» 8° Attribuer aux molécules des qualités diverses, et ne voir d'autre différence entre les agrégats que celle qui provient de la diversité de ces molécules élémentaires.

» 9° Admettre l'*amour* dans les molécules et dans les corps qui composent le globe terrestre.

» 10° Dériver toutes les espèces, de quelque règne que ce soit, ou de l'activité plastique et solitaire de la terre, ou de ses amours avec les objets ambiants ; ou des relations mutuelles du même genre entre les corps qui la composent. »

» La doctrine de Straton a été contractée par Batteux, dans le 10e mémoire sur le *principe actif de l'univers* (Mém. de litt. tirés des rég. de l'Ac. des insc. et belles-lettres, vol. 57, p. 222). On trouve dans ce travail presque toutes les assertions que je viens d'émettre. »

J'en resterai là de mes citations de l'ouvrage du professeur Lordat ; elles auront suffi pour prouver que M. Kuhnholtz a eu raison de rapporter la philosophie de M. Ribes à l'école d'Élée ; mais on y trouve en même temps des raisons plus que suffisantes pour se convaincre que c'est à tort qu'il a appelé *grangériste* la doctrine médicale de l'association ou de la vie universelle. Rappelons-nous que les Éléates de leur panthéïsme, ne virent dans l'homme comme dans tout autre agrégat qu'une portion de Dieu, absorbée dans les lois générales du tout sans qu'il y ait eu en elle aucune force spéciale qui lui donne une individualité, qui lui accorde un véritable moi. De cette opinion qui est en guerre contre un sens intime pénétré de sa personnalité et de sa liberté, il s'ensuit que l'homme n'est qu'un grumeau de l'ensemble général, grumeau dont la vie est fondue dans celle du monde, puisque l'univers n'est que la forme sensible de la divinité.

Or, n'est-ce point là ce que comprend M. Ribes ? N'est-ce point là ce qu'il exprime sous une forme nouvelle ? N'est-ce point là sa conception nouvelle ? Granger a-t-il formulé la conception de la vie universelle telle que la formule M. Ribes ?

J'ai présenté l'opinion de M. Lordat sur toutes les formes de la vie universelle telles qu'elles ont été présentées jusqu'à Ribes ; il est à regretter qu'il n'ait point jugé convenable de s'occuper des écrits de son collègue de Montpellier. Il n'a cité le nom, ni l'hypothèse de M. Ribes en aucun lieu de son livre. Est-ce calcul ? On serait tenté de le croire, surtout lorsqu'on remarque que le savant ami de Barthez n'a point attaqué la doctrine de M. Ribes, mais seulement quelques-unes des bases sur lesquelles elle a été élevée. D'un autre côté, M. Kuhnholtz n'a fait que reproduire les arguments de M. Lordat, son maître, mais a exagéré les conclusions qu'il pouvait en tirer. Tous deux ont mal compris la portée du TOUT VIT de M. Ribes. Ce professeur a entendu par là qu'il existe entre toutes les parties de l'univers cette conformité, que toutes sont actives et harmoniques. C'est avec raison que M. Silva (1) a cru que l'on nuirait à la propagation de cette manière de voir en continuant de l'exprimer par la formule TOUT VIT. On divisera toujours les êtres en *vivants* et *non-vivants* ; toujours l'idée rendue généralement par le mot *vie* sera une réalité distincte : si l'école de M. Ribes lui enlève ce mot, il faudra le remplacer par un autre ; jamais *existence* ou *activité* ne seront synonymes de *vie*, car la vie est un mode particulier de l'existence, un mode particulier de l'activité. En d'autres termes, les ressemblances n'effaceront jamais les différences. Au lieu donc du nom de DOCTRINE DE LA VIE UNIVERSELLE, M. Ribes eut mieux fait, peut-être, d'employer exclusivement celui de DOCTRINE DE L'ASSOCIATION UNIVERSELLE.

Quoi qu'il en soit, un rude coup a été porté à cette doctrine par la publication de l'ouvrage *sur la perpétuité de la médecine*. Que si d'un côté M. Ribes doit se relever du choc que lui a porté M. Lordat, ce dernier, en tant que chef actuel du vitalisme, ne pourra pas toujours s'abstenir de répondre aux points capitaux des *fondements de la doctrine médicale de la vie universelle*. J'ai rapporté tout ce que l'on trouve dans son livre au sujet de cette doctrine ; on a dû rester convaincu que les passages que j'ai extraits de l'ouvrage de M. Ribes sont loin d'être réduits à néant.

Entre temps, il faut reconnaître que ce que l'école de Montpellier compte de plus distingué en élèves se presse autour de M. Ribes ; mais qu'en même temps M. Lordat a toujours l'auditoire le plus nombreux. J'ai mis en présence les opinions de ces deux professeurs ; j'ai donné le jugement que chacun porte sur les moyens de défense de l'autre. Je ne chercherai point à prononcer entre eux ; je dirai avec M. Alibert (2) : « *Il faut aux talents des talents qui les jugent.* »

Pour compléter le récit de ce qu'est aujourd'hui la Faculté de Montpellier, il me reste à parler de M. Lallemand et de M. Du Brueil. Le premier est assez connu pour que je puisse me dispenser de parler de lui et de ses productions. Je consacrerai plus tard un article à la philosophie anatomique de M. Du Brueil et parlerai en même temps des leçons de physiologie comparée de M. Dugès. Je continuerai à être simple narrateur.

Montpellier, 30 août 1837.

FLORENT CUNIER.

Eczéma produit par le sublimé corrosif en frictions ; dartre squammeuse humide, herpes squammosus madidans de M. Alibert. — Observation communiquée par M. STACQUEZ, docteur en médecine à Venloo.

Le nommé A..... de cette ville, cultivateur, d'un tempérament sanguin, âgé de 40 ans, père de plusieurs enfants, jouissant tous d'une bonne santé, ayant été traité plusieurs fois d'une maladie de la peau qu'on di-

(1) *Quelques idées de philosophie médicale*, par J. C. DA SILVA, de Jaguaro (Brésil). Broch. in-8°, 40 pp. Montpellier, 1837.

(2) *Physiologie des Passions*.

sait être la gale, fut atteint en novembre 1836, d'un eczéma aigu, couvrant les avant-bras et les jambes, après avoir frictionné les parties avec une pommade composée de sublimé corrosif et d'axonge qu'une personne lui avait conseillée pour une syphilis constitutionnelle qu'elle avait cru reconnaître. D'après les renseignements que j'ai pris, cette pommade contenait un gros de sublimé corrosif sur trois gros d'axonge; le malade devait se frictionner deux fois dans la journée en employant un demi-gros chaque fois. Après dix jours de frictions, il ressentit une démangeaison insupportable, qui fut bientôt suivie de l'apparition d'une quantité de petites vésicules laissant suinter une sérosité transparente. La personne qui avait si imprudemment conseillé l'emploi d'un médicament aussi actif, et qu'un pharmacien ne devrait délivrer que sur la prescription d'un médecin, se félicitait du succès qu'elle venait d'obtenir et promettait au malade une prochaine guérison; il s'agissait seulement d'expulser entièrement le virus, ce qui ne serait que l'affaire de huit à dix jours.

Deux mois s'étaient écoulés et le malade n'avait cessé de souffrir; à peine pouvait-il trouver quelques heures de sommeil. Il ne se plaignait pas trop des avant-bras, qui ne laissaient suinter qu'une petite quantité de sérosité limpide, mais la peau des jambes était rouge et gonflée, et exhalait continuellement une humeur infecte en telle quantité qu'elle trempait deux à trois matelas, et qu'il fut nécessaire de placer une cuvette sous le lit afin de ne pas la laisser ruisseler sur le plancher.

Ce qui est remarquable, c'est que les urines étaient presque supprimées; à peine le malade en rendait-il une once dans les vingt-quatre heures. Il est bon de noter que jamais les organes urinaires n'avaient été malades et que l'urine rendue ne paraissait aucunement altérée. Tel était l'état de cet homme lorsque je fus appelé pour lui donner des soins.

Depuis dix-huit mois les divers traitements employés en pareil cas ont été tour à tour employés, abandonnés et repris; il n'en est résulté qu'une amélioration à peine sensible. Afin de n'avoir aucun reproche à essuyer je me suis entouré des conseils de médecins, jouissant à juste titre de beaucoup de considération; d'après leur avis et à la demande du malade, j'ai administré quelquefois des diurétiques, et ce qui est étonnant, malgré des fréquents besoins d'uriner, la quantité d'humeur exhalée par les jambes était seule chaque fois augmentée.

Au commencement de l'hiver dernier, l'écoulement des jambes a cessé brusquement sans que la quantité d'urine en fût augmentée, et aussitôt le ventre s'est gonflé et a laissé sentir de la fluctuation, en même temps que la respiration s'est embarrassée, au point que le malade croyait suffoquer. Mais l'écoulement des jambes étant revenu, les symptômes précédents n'ont pas tardé à disparaître.

Le 14 de ce mois (août), l'écoulement des jambes s'est arrêté de la même manière une seconde fois, sans augmentation de la sécrétion de l'urine.

Le 16, le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré, le ventre laissait sentir de la fluctuation, et le malade était dans des angoisses inexprimables tant sa respiration était gênée.

Le 19, l'écoulement des jambes est revenu et les symptômes qui l'avaient remplacé n'ont, comme la première fois, pas tardé à disparaître.

Cette observation, qui me paraît intéressante, ne sera complète que lorsque je pourrai y joindre la terminaison de la maladie : c'est pourquoi j'avais d'abord cru devoir ajourner sa publication; mais voilà déjà vingt mois que le malade tient le lit; il est encore fort et conserve même beaucoup d'appétit lorsque les douleurs ne sont pas trop violentes, de sorte qu'il serait fort difficile, sinon impossible de préjuger combien de temps il a encore à souffrir. Cette considération m'engage à ne plus tarder de faire connaître un cas qui pourra intéresser les médecins, puisqu'il leur offre :

1° Un eczéma rebelle et douloureux produit par le sublimé corrosif employé en frictions chez un individu qui y était peut-être prédisposé, vu que plusieurs fois il avait été traité pour une maladie de la peau qu'il avait prise pour la gale;

2° Un exemple d'une sécrétion (la sécrétion de l'urine) supprimée et remplacée par un écoulement morbide et cela depuis vingt mois;

3° La manière d'agir des diurétiques dans ce cas.

Hernie inguinale étranglée terminée par gangrène, et guérie par les ressources de la nature; par L. Petit, officier de santé à Watou.

Le nommé Teeten, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, tisserand, habitant la commune d'Herzeele (France) était affecté depuis le 14 septembre 1830 d'une entérocèle inguinal qu'il prit pour un abcès.

Le 19, il me fit appeler; je le trouvai dans l'état suivant : alité; face pâle et grippée; pouls petit, mou et fréquent; au pli de l'aine droit existait une plaie d'où sortaient des matières fécales, mêlées à des eschares gangréneuses.

Le malade me déclare que, depuis trois jours, il a vomi tout ce qu'il a pris et même des matières fécales; que cette nuit, son dépôt a percé et qu'il se trouve comme au ciel par la disparition de la douleur dont il a failli périr.

Je couvris la plaie avec de la charpie; diète absolue et eau d'orge froide pour toute boisson.

Le 20, le patient se trouve très-bien, il a bien dormi, l'appétit est bon; la plaie suppure d'une manière satisfaisante et ne livre passage qu'à très-peu de matières stercorales liquides. — Repos et diète absolus.

Le 23, la plaie s'est rétrécie fortement, la suppuration diminue de même et ne donne plus de matières fécales. — Bouillon de poulet et lait pur pour toute nourriture.

Peu à peu la plaie s'est cicatrisée et le malade s'est complétement rétabli.

Tout ce qui reste d'une affection si grave, c'est une légère cicatrice linéaire à l'aine droite.

Observation de vagissement utérin; communiquée par M. J. Germain, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements, à Maestricht.

La femme Chefman, âgée de 33 ans, demeurant à Wyck, de l'autre côté de la Meuse, près de Maestricht, mère de quatre enfants venus naturellement, enceinte

de son cinquième, ressentit le 12 mai 1833 les premières douleurs du travail de l'accouchement, qui marcha lentement pendant toute la journée et la nuit du 13, quoique les contractions de la matrice fussent assez énergiques. Le 14, vers 6 heures du matin, la rupture de la poche des eaux eut lieu; elle donna issue à une grande quantité du liquide amniotique, selon le dire de la sage-femme qui, après avoir exercé le toucher, rencontra la tête et un pied, ce qui lui fit croire à l'existence de deux fœtus, opinion qui lui paraissait d'autant plus vraisemblable que le ventre était très-volumineux, aplati, large et bilobé. Appelé aussitôt, la sage-femme, après le récit de ce qu'elle avait observé, ajouta avec l'accent de l'étonnement, que dans l'espace de trois à quatre minutes elle avait entendu très-distinctement des cris du fœtus, cris qui se répétèrent cinq à six fois, et qui effrayèrent la mère ainsi que les assistants; ce fait me fut confirmé par la femme elle-même, ainsi que par sa mère et son mari qui avaient clairement entendu crier l'enfant, et je pus m'assurer qu'ils n'avaient point été induits en erreur.

Je pratiquai le toucher et je constatai la position suivante : le front appuyé sur le rebord du détroit supérieur de la fosse iliaque droite, la tête légèrement fléchie sur la poitrine, se dirigeant vers le centre du bassin, le visage assez distinct; les fesses sur le rebord de la fosse iliaque gauche; le pied et la jambe gauches situés vers le pubis qui les soutenait étendus, se dirigeant sur le côté gauche de la nuque; le pied droit, qui occupait la partie la plus excentrique du bassin et qui répondait au sacrum, descendait avec la tête dans l'excavation pelvienne.

Après avoir placé la femme dans une position convenable, je procédai à l'extraction du fœtus; la tête seule, offrait quelques difficultés; je fus obligé de recourir à l'application du forceps, ce que je fis avec succès.

Le placenta suivit bientôt l'extraction de l'enfant qui ne donnait presque aucun signe de vie, mais que je parvins à ranimer à l'aide des moyens employés en pareille circonstance.

Cette observation démontre la possibilité de la respiration intrà-utérine, après la rupture de la poche des eaux; les cris très-distincts, que l'enfant a poussés dans l'espace de quatre à cinq minutes, cris qui se sont répétés cinq à six fois, ne laissent aucun doute à cet égard.

L'introduction de l'air dans les poumons était possible en raison de la position de la tête de l'enfant, dont le visage répondait à l'orifice du col utérin, et par la position assise que la mère occupait sur la chaise percée en usage dans ce pays pour les accouchements. Le journal de Hufeland (février 1823), la nouvelle Bibliothèque Méd., (juin 1823), et le fait observé le 10 octobre 1824, par Mme Paulin, sage-femme et MM. les docteurs Henry et Jobert, fournissent d'ailleurs des preuves convaincantes de mon assertion.

Note du Rédacteur. — L'observation communiquée par M. le docteur Germain est un fait de plus à ajouter à ceux déjà connus dans les annales de la science sur la possibilité du vagissement intrà-utérin, et d'où l'on peut, dans certaines questions de médecine légale, tirer la conclusion que l'enfant peut respirer dans le sein de sa mère. Dans le fait dont il s'agit, notre confrère s'explique comment l'air a pu s'introduire dans le poumon de l'enfant, par la rupture de la poche des eaux, la position de l'enfant dont la face répondait à l'orifice de l'utérus, et la position de la mère, qui était assise sur une chaise d'accouchements dont la partie sur laquelle repose le siége est échancrée, position qui devait nécessairement faciliter l'accès de l'air dans la matrice. Nous comprenons très-bien cette explication et nous l'admettons volontiers, mais nous ne pourrions l'adopter dans toutes les positions dans lesquelles le fœtus peut se présenter; nous concevrions difficilement, par exemple, que l'air pût arriver jusqu'à la bouche de l'enfant, et s'introduire dans ses poumons lorsqu'il se présente par le plan postérieur du tronc ou par les fesses, surtout, lorsque les eaux de l'amnios sont depuis longtemps écoulées et les parois de la matrice contractées; nous concevons encore moins que le fœtus puisse crier avant la rupture de la poche des eaux, comme M. Dubroca de Barsac en a rapporté un exemple dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, n° du 5 septembre, année 1835. Avec M. Marc, nous dirons que « toutes les observations de vagissement utérin, la tête n'étant pas encore parvenue à l'entrée de la vulve, présentent comme circonstance constante la perte des eaux de l'amnios longtemps avant la terminaison du travail, et comme circonstance presque constante de manœuvres exercées par une main étrangère pour terminer l'accouchement (1). » En l'absence de ces circonstances, et surtout de la première, nous ne croirions pas à la possibilité du fait et nous nous garderions bien de l'admettre dans une question judiciaire.

Nous ne connaissions pas jusqu'ici d'exemple où l'on eût fait l'application à la médecine légale de la connaissance du vagissement utérin, ou en d'autres termes, de la possibilité de l'établissement de la respiration chez le fœtus encore dans le sein de sa mère, lorsqu'au commencement de cette année M. le docteur Lados communiqua un fait semblable à la Société de médecine de Gand. Ce médecin, requis par le juge d'instruction de faire l'autopsie d'un enfant nouveau-né et de rechercher les causes de sa mort, déclara dans son rapport, d'après les expériences docimasiques par lui entreprises, que l'enfant avait respiré avant d'être né, ce qu'il explique par la circonstance de la dilatation du col de la matrice, une main de l'enfant étant sortie des parties sexuelles et les membranes fœtales étant rompues et les eaux écoulées; fait attesté par deux femmes qui ont assisté à l'accouchement et qui déclarent que l'expulsion du fœtus s'est faite par les seules forces de la nature. Dans quelle position cet enfant se trouvait-il avant l'accouchement? Est-ce avec la tête que la main s'est présentée, ou avec toute autre partie? c'est ce qu'on n'a pu constater. Remarquons encore que ce n'est que quarante heures après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux de l'amnios que la femme a aperçu la main de l'enfant hors la vulve, et qu'on ne peut donner aucun détail précis sur les circonstances de l'accouchement, auquel ont assisté deux personnes étrangères à l'art. Cette observation est donc incomplète et n'a plus pour la science ce caractère authentique, cette certitude qu'elle aurait pu présenter si la position de l'enfant avait été constatée par un accoucheur.

Dr. M.....

---

(1) Dict. de méd., 2e édit., art. *Infanticide*.

Grossesse extrà-pelvienne. — Accouchement heureusement terminé. — Observation recueillie par M. le docteur GERMAIN, de Maestricht.

La femme Henket, demeurant rue des Chiens, à Maestricht, mère de quatre enfants, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution chétive, enceinte de son cinquième enfant, fut atteinte, au commencement du deuxième mois de la gestation, d'une descente de matrice, accident dont elle n'avait jamais été incommodée auparavant, et qu'elle attribua à un effort qu'elle avait fait en soulevant un fardeau. Une sage-femme consultée, lui procura un pessaire qu'elle ne put supporter, et dont elle se débarrassa. La matrice rentrait et sortait alternativement, selon que la femme était debout ou couchée; mais la grossesse avançant, la matrice ne put plus être réduite et continua à se développer. La gestation fut des plus pénibles; à peine la malade pouvait-elle se remuer ou se livrer à la moindre occupation. Vers la fin du sixième mois (le 5 mars 1834), les douleurs de l'enfantement se déclarèrent tout à coup; la sage-femme trouva la matrice complétement sortie du bassin; le col commençait à se dilater et la poche des eaux à se former; effrayée de l'accident qu'elle venait de constater (car depuis le commencement de l'application du pessaire, la femme n'avait plus fait mention de son incommodité) elle fit coucher la malade en attendant qu'on allât me chercher. A mon arrivée, la femme était très-accablée, la matrice se contractait faiblement, le col utérin était assez dilaté pour permettre de terminer l'accouchement: en conséquence, je plaçai la femme en travers sur un lit, et faisant soutenir la matrice par la sage-femme, je rompis la poche des eaux. Les fesses se présentèrent dans la première position; j'introduisis facilement la main pour aller à la recherche des pieds, je fis la version de l'enfant et terminai l'accouchement. L'utérus se contracta sur le placenta dont je fis l'extraction quelque temps après.

La matrice étant ensuite revenue sur elle-même, je la repoussai doucement dans le bassin; la femme fut mise au lit, et elle ne tarda pas à se rétablir.

VARIÉTÉS.

—

Fragments d'un voyage médical en Italie, communiqués par T.-J.-E. PETREQUIN, D.-M.-P., chirurgien en chef délégué de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre correspondant de la Société de médecine de Gand, etc.

On a tant écrit sur l'Italie qu'il semble que tout soit dit désormais, et qu'il faille tout d'abord se justifier d'ajouter un voyage de plus à la multitude de ceux qui existent déjà. Mais, si la meilleure apologie ne devait se trouver dans l'œuvre elle-même, ce me serait une tâche facile de démontrer qu'il est de la nature du sujet d'être en quelque sorte inépuisable, et que c'est une mine que les journalistes et les voyageurs ont exploitée sans la ruiner.

Le journalisme, en effet, se borne à retracer le mouvement et le progrès, et à enregistrer les conquêtes successives de l'art; il ne peint point l'état local et les choses acquises dès longtemps; il s'attache surtout à ce qui change; et ce qui est, reste ainsi en partie hors de son domaine; la physionomie habituelle lui échappe. C'est à l'étranger surtout qu'il appartient de saisir des traits qui ne frappent pas l'indigène, parce qu'ils ne sont plus nouveaux et que ses yeux y sont accoutumés.

Les voyageurs eux-mêmes n'ont pas épuisé la matière par suite d'une circonstance particulière qu'on ne retrouve guère qu'en Allemagne: l'Italie n'est pas, comme la France, soumise à l'influence d'une centralisation unique; ses universités forment autant de foyers épars; chacune a son existence, ses doctrines et sa marche indépendantes; chacune a ses hommes et son rang, et veut être observée à part. Cette variété d'objets rend longue et difficile l'étude de l'Italie médicale, et explique comment des écrivains de mérite ont pu en prendre et en retracer des images si différentes et parfois si infidèles. Quand on y regarde de près, on trouve qu'il reste aujourd'hui plus d'un point à faire connaître, et qu'il y a encore place à plus d'une observation nouvelle. Chaque voyageur, du reste, apportant ses idées, et sa manière de voir et de juger, imprime à ses récits un cachet particulier qui sert, par la comparaison, à mieux faire apprécier les objets dont il s'occupe. Une nouvelle source de variétés réside dans l'histoire d'une branche importante dont on s'est jusqu'ici peu occupé, que je sache: je veux parler de l'ensemble des travaux modernes d'anatomie pathologique; l'étude, il est vrai, en est longue parce qu'il faut tout voir pour choisir, et fastidieuse parce qu'il y a nécessairement dans tout musée beaucoup de pièces peu intéressantes pour les progrès de l'art; mais on en est largement récompensé par les résultats d'une utilité variée auxquels elle conduit.

Tel sera l'esprit de ces fragments de voyage; c'est à ces titres qu'ils pourront peut-être fournir quelques matériaux importants à l'histoire de l'état actuel de la science en Italie.

Les musées pathologiques, les cliniques, et l'*influenza* épidémique de 1837 formeront les trois chefs sous lesquels je grouperai les principales observations que j'ai faites pendant le cours de mon voyage.

§ 1. REVUE DES CABINETS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'ITALIE.

La patrie de Morgagni n'a point abandonné la voie où a marché si utilement cet habile anatomiste; et aujourd'hui l'Italie est riche en musées pathologiques. Tous n'ont certainement pas la même valeur; mais tous m'ont offert des pièces intéressantes qui, si je ne me trompe, méritent d'être connues, par les corollaires que la science en peut déduire sous les rapports pratique et théorique.

Ce serait mal comprendre la portée de l'anatomie pathologique que d'en borner l'application à la médecine proprement dite; la chirurgie, l'obstétricie, la physiologie, et la tératologie en réclament tour à tour leur part. C'est sous ce point de vue que j'ai recueilli, sur les lieux, les notes suivantes; j'ai voulu indiquer une mine féconde où il me semble que les voyageurs ont peu fouillé jusqu'à ce jour; mon dessein n'est pas de dresser un catalogue complet des pièces qui s'y trouvent; j'ai pour but de faire connaître surtout celles

qui ont trait à des points de la science encore douteux, nouveaux ou peu connus. Je n'ai, par là même, fait que glaner dans ce champ où d'autres pourront moissonner après moi ; je m'estimerai heureux si je parviens à démontrer combien un voyage en Italie, exécuté ainsi, pourrait être profitable.

Rome.

Rome, qui est un peu restée en arrière du mouvement italique, m'offrirait, pour débuter, un argument peu favorable à la thèse que j'ai entreprise, si j'avais réellement à la faire entrer ici en ligne de compte. Il existe, il est vrai, à l'hôpital *Santo Spirito* un joli musée anatomique où l'on montre des préparations de Guiseppe Flajani, Constantini, etc., mais il est peu fourni encore de pièces pathologiques intéressantes ; et l'on m'a assuré que cette branche était moins cultivée à Rome que dans les autres villes de la péninsule. Quant à Naples, elle ne pourra figurer dans cette revue, parce que le temps ne m'a pas été donné de poursuivre mon voyage jusque-là.

Sienne.

L'université de Sienne est toute pleine encore des souvenirs de Mascagni qui y a fait ses beaux travaux ; l'anatomie pathologique ne pouvait y être oubliée ; et quoique l'école ne possède pas encore un musée public, il existe à l'hôpital *Santa Maria della scala* une collection commencée sous les auspices de M. Pecchioli, professeur de clinique chirurgicale, où j'ai remarqué diverses pièces intéressantes.

L'une d'elles, relative à une perforation anévrysmatique de la colonne vertébrale, est sans contredit l'une des plus curieuses de ce genre que possède la science : un porte-faix, âgé de 38 ans, d'une constitution athlétique, se présente à l'hôpital au 8e mois d'une maladie caractérisée tantôt par un spasme des muscles volontaires, tantôt par une demi-paralysie des extrémités inférieures. Pendant son séjour, qui fut de près de trois mois, il était par intervalle saisi brusquement de contractions spasmodiques dans les muscles d'une partie du tronc ou des membres, de manière à représenter successivement ces variétés de tétanos qu'on nomme emprosthotonos, opisthotonos, pleurosthotonos, etc. ; d'autres fois il était pris d'une sueur abondante, soit générale, soit partielle et bornée au tronc ou à la tête. Cependant son pouls n'était ni fébrile ni anormal ; ses facultés intellectuelles se conservaient. Il fut seulement tourmenté jusqu'à sa mort par une faim insatiable, et souvent il ressentait des ardeurs insupportables dans les entrailles. Il mourut subitement dans une attaque tétanique. On le croyait affecté d'une myélite chronique. A l'autopsie on trouva derrière l'arc de l'aorte une tumeur anévrysmale, de la grosseur d'un petit œuf, qui avait perforé le corps des 3e et 4e vertèbres dorsales, et s'était logée jusque dans le canal rachidien ; là elle comprimait la moelle et les cordons antérieurs des nerfs spinaux, et avait donné lieu aux phénomènes si singuliers que présentait le malade. Aucune trace de phlegmasie n'existait dans la substance nerveuse ni dans ses membranes.

J'ai été frappé d'un cas de transposition extraordinaire de la rate. On sait que les hétérotaxies isolées sont très-rares ; moi-même tout en en rappelant une bornée au foie, j'avais cherché, dans un mémoire *sur les anomalies organiques*, à expliquer par la corrélation des viscères comment le déplacement d'un organe entraîne celui de son congénère (*Gazette médicale*, 1er avril 1837). Voici une exception à cette loi : M. Grisoni devait faire une leçon d'anatomie sur la rate ; le prosecteur ouvrit le cadavre d'une femme de 50 ans morte d'un catarrhe pulmonaire, et fouilla vainement dans l'hypochondre gauche ; il ne trouva point de rate. Après la séance, M. Léopold Ricci en vint à de nouvelles recherches, et découvrit, dans la fosse iliaque droite, au-dessous du rein et du foie, une tumeur qu'il reconnut, avec MM. Pecchioli et Grifoni, pour la rate un peu altérée dans son volume ; son enveloppe fibreuse s'était en partie ossifiée, et adhérait à l'os des îles. Tous les autres viscères étaient à leur place normale.

Au petit nombre d'observations précises de maladies des sinus de la dure-mère, et notamment aux belles recherches de M. Tonnelé, je crois utile d'ajouter l'histoire de trois pièces où l'on voit une ossification de la grande faux du cerveau coïncider, dans les trois cas, avec des attaques d'apoplexie. La première a trait à un homme de 70 ans, tombé dans l'enfance depuis plusieurs années ; il finit par être frappé d'une attaque d'apoplexie qui amena sa mort. L'ossification de la faux a envahi les sinus supérieur et inférieur, dont elle diminue considérablement la perméabilité. La seconde appartient à un homme de 57 ans, frappé aussi par une apoplexie, à laquelle il survécut près de 10 années dans un état hémiplégique ; l'ossification s'étend également aux deux sinus. La troisième est relative à un malade de 50 ans ; à l'apoplexie succéda immédiatement une hémiplégie qui dura jusqu'à sa mort, survenue 6 ans après ; l'ossification porte surtout sur le sinus inférieur. Dans les trois cas, au reste, elle est bien formée, et paraît ancienne.

Pise.

Plus ancien et plus riche que celui de Sienne, le cabinet de l'hôpital de Pise (*spedale grande*) s'agrandit beaucoup par les soins du directeur actuel M. Civinini, que sa place de professeur d'anatomie met à portée de recueillir nombre de cas intéressants.

Je commencerai par l'histoire d'une monstruosité que M. Civinini a rencontrée en disséquant un hydrocéphale à terme qui lui était apporté de la campagne, et dont ses recherches bibliographiques ne lui ont fait trouver aucun autre exemple. On voit deux appendices sacciformes qui descendent du bord postérieur des os palatins ; on dirait deux langues ; l'appendice gauche renfermait un fluide lactescent ; sa longueur est d'environ trois pouces ; l'appendice droite, remplie aussi de ce fluide, contenait en outre et contient encore des fragments d'os où l'on distingue les deux orbites, les trous sous-orbitaires, les alvéoles de la mâchoire supérieure. Ces appendices buccales avec des débris de grossesse m'ont paru constituer un cas tératologique digne d'être connu et étudié.

J'ai remarqué une singulière anomalie de l'aorte sur un fœtus qui naquit dans l'hôpital en janvier 1835. Après avoir donné les carotides et les sous-clavières, l'aorte cesse ; c'est l'artère pulmonaire qui la supplée, qui se prolonge, se recourbe et descend pour fournir les divisions habituelles du système aortique. L'enfant,

né vivant, mourut au bout d'une demi-heure avec tous les symptômes qui caractérisent le mélange des deux sangs.

Dans une autre pièce fort intéressante pour la cystotomie, on voit les artères visicales fournir les dorsales de la verge, tandis que la houteuse interne se perd sur les côtés de l'ischion; de telle sorte que, dans la taille bilatérale de Dupuytren, les dorsales auraient été ouvertes toutes les deux.

Les deux faits suivants doivent être signalés pour l'histoire des calculs : l'un est une pierre développée autour d'un cure-oreille d'ivoire, long de près de trois pouces, qu'une jeune fille s'était introduit dans la vessie; l'autre, qui intéresse pour les modes divers de formation, est une énorme pierre qui a pour noyau un caillot de sang.

Un cas digne d'attention est une ossification des testicules : la pièce a été recueillie sur un homme de 80 ans. Le testicule gauche est fibro-cartilagineux; le droit est réellement osseux; l'ossification ne porte pas sur la vaginale; cette membrane est disséquée, et paraît intacte. Porte-t-elle sur la propre substance testiculaire? ou n'est-ce pas plutôt sur la tunique albuginée avec atrophie du premier tissu? Cette dernière opinion me paraît la plus probable.

Un autre cas rare est une ossification des cartilages de l'oreille, dont quelques auteurs ont nié la possibilité. La pièce a été trouvée sur un vieillard; la courbure supérieure de l'hélix est à l'état d'ossification complète; ce qui confirme la loi générale sur la transformation pathologique des tissus voisins.

Je dois placer ici une pièce intéressante, relative aux plaies du cerveau, recueillie par Vacca Berlinghieri, l'une des gloires de la chirurgie italienne, dont l'université de Pise, sa patrie, a eu à déplorer la perte en 1826. Un employé de la police reçut à la tête un coup de stylet; la lame se brisa dans le pariétal; la pointe, qui avait pénétré par une voie oblique, débordait d'environ quatre lignes dans le crâne. Le blessé, qui en guérit, ne mourut que dix ans après d'une autre maladie. Vacca trouva que la pointe s'était enveloppée à la longue d'une pseudo-membrane qui protégeait le cerveau. Cette pièce se conserve aujourd'hui à Florence.

Je finirai par la description du modèle en cire d'une opération condamnée par Boyer : un homme de 30 ans, se présente avec un énorme testicule gauche cancéreux, mais encore retenu dans l'anneau; depuis trois ans, il s'évertuait, par toutes sortes de manœuvres, à le faire descendre vers les bourses, *afin,* disait-il, *d'être fait comme les autres hommes.* Le droit était intrà abdominal. La castration fut faite; le canal fut *ouvert jusque dans l'abdomen.* Le malade guérit de l'opération; mais le cancer s'étant reproduit dans les glandes du mésentère, il mourut deux ans après (1834) des suites de la récidive. Une première opération de ce genre avait déjà été pratiquée à Florence, vers 1823, par M. Mazzoni, chirurgien actuel de la cour; le malade était guéri.

Florence.

Le cabinet pathologique de l'hôpital *Santa Maria nuova* jouit d'une grande réputation; il est en effet plus considérable que les précédents; mais il serait injuste de lui accorder une préférence exclusive sur tous ceux d'Italie, malgré les richessesqu'il renferme.

Parmi de nombreuses anomalies artérielles, j'en ai distingué deux de la brachiale qui intéressent la chirurgie : dans l'une, la division de l'artère se fait au moment même de sa naissance, et la branche superficielle vient, au niveau du pli du coude, communiquer avec la branche profonde par une anastomose tout à fait anormale; circonstance qui mérite de fixer l'attention; dans l'autre, les deux branches naissent en même temps de l'axillaire même; l'une d'elles, plus superficielle, constitue la radiale qui à l'avant-bras se trouve double; car, au pli du coude, nait, comme à l'ordinaire, une seconde radiale qui ici communique par une anastomose avec le rameau précédent; puis elles descendent superficiellement l'une et l'autre, le long de l'avant-bras. Ces anomalies confirment l'utilité des préceptes que j'indiquais (*Gaz. méd.* 1er avril 1837) sur les précautions à prendre pour la phlébotomie.

J'ai noté, pour l'étiologie de la gangrène sénile dite improprement *spontanée*, la préexistence d'une maladie du système vasculaire à sang rouge. Dans trois cas de gangrène sèche des extrémités inférieures observée chez des vieillards, on a constaté l'existence d'une ossification artérielle qui s'étendait, dans l'un jusqu'à la fémorale, dans l'autre jusqu'à l'iliaque, et qui dans le troisième avait envahi une grande partie du système aortique.

La pathologie des veines est éclairée par plusieurs préparations. L'une est relative à l'ossification de leurs parois, qui avait été niée par Bichat; c'est une veine crurale qui porte cinq points d'ossification, dont deux comprennent une paire entière de valvules. Une seconde montre une oblitération de la veine cave inférieure; on voit que la veine azygos droite est beaucoup plus dilatée que dans l'état normal; ce fait intéresse pour la physiologie de la circulation, et prouve l'utilité des fonctions supplémentaires des azygos. Tout le sang du corps devait revenir au cœur par la veine cave supérieure.

J'ai été frappé de deux cas d'allongement énorme de la mâchoire inférieure; dans l'un, qui a été recueilli sur un vieillard de 108 ans, le maxillaire inférieur déborde le supérieur d'environ un pouce, de sorte que le menton peut remonter jusqu'aux orbites. Toute mastication devait être depuis longtemps impossible. Ce fait avait également frappé M. Jules Cloquet, qui en a pris le dessin lors de son passage à Florence, quelques semaines auparavant.

Quel rôle joue la dure-mère dans la régénération des os du crâne? J'ai avancé (*Gaz. méd.*, 8 octobre 1836), qu'alors que la nécrose est complète et s'est étendue aux deux tables, il n'y a point de régénération régulière, parceque le péricrâne, qui pourrait y contribuer, se trouve en partie détruit, et que la dure-mère ne remplit pas les fonctions de périoste. Une belle pièce vient confirmer cette doctrine : un homme fut affecté d'une nécrose syphilitique qui envahit toute la voûte du crâne; l'élimination mit à se faire plusieurs années, au bout desquelles il guérit. Il mourut ensuite d'une autre maladie. Son crâne présente une large déperdition de substance dans une étendue de 5 pouces sur 3, comprenant une partie des sinus frontaux; toute cette région est aplatie; le cerveau qu'on a moulé en plâtre présente cette même disposition plane, sans qu'on remarquât aucun trouble dans les facultés intellectuelles; les os sont émoussé sur les bords de l'ouverture; la dure-mère est saine et intacte, et ne semble pas avoi

participé à la maladie; on n'y distingue aucun travail de régénération osseuse; l'ouverture est fermée à la fois par cette membrane et par un nouveau péricrâne qui lui est fort adhérent, d'où il résulte une calotte plate assez solide, à travers laquelle, pendant la vie, on voyait et l'on sentait les mouvements du cerveau. Les recherches que j'ai faites pendant mon voyage ne m'ont fait rencontrer aucun cas de régénération du crâne après une nécrose complète; à Pavie, j'ai eu occasion d'en discuter avec M. Panizza, qui ne partageait pas ma manière de voir, mais nous n'avons trouvé aucune pièce qui me fût contraire. Je ferai remarquer que la pièce précédente vient à l'appui de l'opinion de M. Betti, directeur du cabinet pathologique de Florence, qui pense que, après une perte de substance du crâne, le cerveau, au lieu de faire hernie, a toujours de la tendance à s'affaisser, et que c'est bien à tort qu'après le trépan on a redouté l'encéphalocèle; cette hernie n'a lieu qu'autant qu'une cause morbide augmente notablement le volume de la masse cérébrale, sans quoi elle tend plutôt à l'aplatir, comme on le voit ici.

Les exemples de nécrose invaginée ne sont pas très-rares en Italie; et à ce sujet je crois devoir rappeler un précepte d'une haute importance pratique, émis par M. Fr. Mayor de Genève. On attend, dit-il, beaucoup trop longtemps pour provoquer la désincarcération des sequestres; leur séparation est suffisamment effectuée plus tôt qu'on ne le pense, ce qu'on peut reconnaître à des tractions exercées sur le membre, il faut procéder aussitôt à l'élimination artificielle de la nécrose; et l'on aura l'avantage d'agir sur des parties plus faciles à opérer, d'abréger beaucoup la durée de la maladie, et de ne point nécessiter un second travail reproducteur, la régénération pouvant alors se faire d'une seule haleine.

J'ai examiné trois mains sexdigitaires; deux appartiennent à un fœtus; le doigt surnuméraire est placé à côté de l'auriculaire, et partage ses nerfs et ses vaisseaux. La troisième, qui provient d'un enfant, est plus intéressante parce qu'elle est plus complétement disséquée : ici il y a deux pouces, au lieu de deux auriculaires; le doigt se bifurque à partir du premier métacarpien sur la tête duquel s'articulent les deux pouces qui paraissent résulter de la division longitudinale des deux phalanges de cet organe; le fléchisseur propre, arrivé à ce point de bifurcation, se divise aussi en deux tendons qui vont à chacun des pouces.

Plusieurs anomalies sont relatives aux reins : une pièce montre deux reins unis, sur la ligne médiane du corps, par leur partie supérieure; une seconde deux reins unis par leur partie inférieure au moyen d'une sorte de rein médian, une troisième est formée par un rein double; mais il n'est pas situé sur la ligne moyenne, comme cela a lieu d'ordinaire; il se trouve sur le côté droit; les deux reins sont juxtaposé; ils recoivent trois artères rénales qui se subdivisent en huit branches; ils fournissent deux artères; ils présentent entre eux cinq à six mamelons séparés et arrondis, ce qui, en leur donnant un peu l'aspect racémiforme qu'on trouve aux reins chez les cétacés, rappelle la disposition isolée des divers cônes qui forment primitivement cet organe chez l'homme, ainsi que j'ai eu occasion d'en citer un exemple, (*Gaz. méd.*, 1er avril 1837.)

Plusieurs pièces d'anomalies uréthrales présentent les divers degrés de l'hypospadias, le méat urinaire s'ouvrant tantôt au bas du gland, tantôt en avant ou au milieu des bourses.

On ne manque pas de montrer un kyste ovarique, garni de poils et de dents, sur lequel Dupuytren, à son passage à Florence, s'est arrêté et a discouru longtemps. A côté sont deux autres kystes de l'ovaire remarquables à cause de leur transformation; l'un, de la grosseur d'un œuf de dinde, est à un état d'ossification fort avancée; l'autre, gros comme un œuf de pigeon, est complétement ossifié; il présente une épaisseur de près de deux lignes; l'intérieur, qui offre une cavité, est garni d'une membrane fibreuse; il a été recueilli par M. Biancini, jeune anatomiste mort récemment à Pise, qui avait, dit-on, démontré et injecté des vaisseaux utéroplacentaires.

Une autre pièce pathologique de l'utérus plus intéressante encore, est relative à une grossesse tubaire : le fœtus enveloppé dans l'œuf est arrivé au troisième mois; il est renfermé dans la cavité très-développée de la trompe de Fallope; la femme, à cette époque, mourut subitement par suite de la rupture spontanée de la trompe, accompagnée d'une hémorrhagie foudroyante. On voit la membrane caduque très-distinctement formée dans la cavité vide de l'utérus.

Aux faits connus de rupture spontanée du cœur, on peut joindre le suivant : une femme d'un âge mûr, se plaint tout à coup d'un grand malaise dans la poitrine, et meurt presque subitement. Il y a une rupture du ventricule gauche dans l'étendue de plusieurs lignes; on ne trouve d'autre altération que des points d'ossification dans les valvules de l'artère coronaire.

L'histoire des hernies de l'estomac n'est pas complète, malgré le beau mémoire de Garengeot; le cas suivant intéressera, ne fut-ce que par sa rareté : un homme, très-grand mangeur, est affecté, à la suite d'un effort, d'une hernie étranglée à l'aine gauche; la réduction n'étant pas possible, on lui propose l'opération; il la refuse, et meurt d'une gastro-entérite aiguë; l'estomac, énormément distendu, est situé perpendiculairement; on voit sa portion pylorique engagée dans l'anneau.

On conserve une pièce qui montre un des effets de l'empoisonnement par les acides sur les membranes muqueuses vivantes : un homme but de l'acide sulfurique; les symptômes ordinaires s'ensuivirent; quelque temps après, il vomit un tuyau membraneux qu'on reconnut pour être la muqueuse de l'œsophage qui s'était détachée. Il mourut au bout de vingt jours; on trouva l'œsophage dépoli, et des commencements de membrane interne de formation nouvelle.

La préparation d'un fongus hématode développé sur le nerf médian, montre que le nerf lui-même y est resté étranger, et que c'est dans le névrilème que le mal a a pris racine.

J'ai examiné avec intérêt plusieurs pièces relatives aux maladies des yeux, notamment divers exemples d'une ossification formée dans l'humeur vitrée; plusieurs autres préparations sont relatives à une ossification dont le siége paraît être entre la rétine et la choroïde, circonstance dont on s'est servi pour confirmer l'existence d'une membrane spéciale dite de Jacobson; on en suit les divers degrés depuis l'induration fibreuse jusqu'à la transformation osseuse. Plusieurs pièces de ce genre se trouvent dans la collection de M. Paoli qui avait l'obligeance de m'accompagner et de m'aider dans mes recherches pathologiques à Florence.

Le cabinet renferme nombre de monstruosités; je me bornerai à mentionner les deux suivantes : c'est d'abord

le squelette d'un monstre bicéphale qui présente deux colonnes vertébrales, avec leurs deux extrémités céphaliques; au niveau du thorax, il devient simple par le fait d'une union latérale; en arrière les côtes homologues s'unissent et se confondent en un seul segment de cercle; en avant elles se rendent à un sternum unique, ce qui ne forme qu'une seule cavité thoracique; il n'y a également qu'un bassin. On ne trouve que deux membres thoraciques comme il n'y a que deux membres abdominaux; les deux autres clavicules convergent et s'articulent en arrière à deux scapulum médians, soudés ensemble sur la ligne moyenne, sans qu'aucune appendice de membre y soit annexée. Il n'est rien dit des viscères; il ne devait y avoir qu'un cœur et qu'un tube digestif.

Le second bicéphale, trouvé et donné par M. Betti, est peut être plus complexe; l'union s'est effectuée par la partie antérieure du tronc; les côtes congénères convergent et aboutissent à deux sternum, l'un en avant, l'autre en arrière, tandis que les os iliaques s'unissent par le pubis, de sorte qu'il n'y a qu'un seul bassin, comme il n'y a qu'une seule cavité pectorale. Au thorax appendent quatre membres; au-dessous du bassin se trouvent, en arrière, deux membres bien conformés; en avant il n'y a qu'un seul fémur, sur l'extrémité tibiale duquel sont articulées deux jambes. La splanchnologie est oubliée.

Avant d'aller plus loin, je crois devoir émettre ici, dans l'intérêt de la science, quelques remarques critiques sur les cabinets pathologiques en général; c'est que trop souvent les pièces n'y sont accompagnées d'aucune histoire de maladie, et que, pour la plupart des autres, les observations manquent de détails suffisants; une partie y perd toute sa valeur; car, si quelques-unes portent avec elles leurs enseignements, on en est plus d'une fois réduit à regretter que beaucoup d'autres ne soient plus que comme des montres sans aiguilles pour marquer l'heure. On arrive ainsi à avoir des choses incomplètes dont souvent la science ne peut tirer aucun parti, parcequ'il lui faut des documents plus entiers. Cette lacune, qui passe inaperçue quand on se borne à une visite rapide, se fait vivement sentir dès qu'on se livre à des recherches suivies.

Les catalogues, quand il y en a, sont sur certains points d'un laconisme inexplicatif; on s'en rapporte trop à la tradition orale qui toujours altère ou laisse perdre tôt ou tard ce qu'on lui confie. Les excellentes annotations qui accompagnent plusieurs des préparations actuelles pourraient servir de modèle pour les décrire toutes sur le même plan; on aurait alors des catalogues complets qu'il serait bon ensuite de ne pas laisser manuscrits pour empêcher qu'ils ne s'égarent, comme cela est arrivé, et pour en répandre la connaissance. On accorde les honneurs de l'impression à bien des choses qui n'ont pas une égale valeur.

Jusqu'ici nous avons parcouru et enregistré les traits les plus saillants que présente la Toscane sous le rapport de l'anatomie pathologique; il nous reste à faire la même série d'études sur l'Italie septentrionale; et je crois pouvoir dire à l'avance que les résultats auxquels je suis arrivé sont d'un intérêt croissant.

Bologne.

I. Le cabinet d'anatomie normale et pathologique de l'université renferme les premières préparations en cire dues à Ercole Lelli qui modelait vers 1725; le pape Benoit XIV, qui voulait favoriser l'agrandissement de ce musée, avait pensionné cet artiste pour qu'il lui consacrât ses œuvres; mais il parait y avoir peu travaillé; on y trouve beaucoup plus de pièces dues à madame Manzolini. On sait quel parti on a tiré depuis de cette branche pour le beau théâtre anatomique de Florence, où je signalerai entre autres les modèles récents de M. Calamaj pour la botanique.

Parmi les pièces naturelles de Bologne, j'ai distingué un utérus bilobé avec deux cornes très-prononcées, comme chez quelques quadrupèdes; il a été trouvé par M. Mondini chez une femme de 60 ans, qui avait été bien réglée jusqu'à 50; le vagin est double supérieurement. On en trouve une histoire détaillée dans le *Rendiconto delle sessioni ordinarie dell' accademia delle scienze dell' instituto di Bologna*, p. 84.

Il y a de belles injections au mercure tant de l'épididyme et du testicule de l'homme (par Moreschi) que de ceux de la tortue de mer.

Je citerai un cas intéressant d'extrophie de la vessie observé par M. Alessandrini sur un enfant de 4 ans, mort d'une maladie de poitrine. Le pénis est avorté; au-dessus de lui les os pubis sont écartés; la vessie, qui manque de paroi antérieure, est renversée de manière que sa face interne devient externe; c'est le bas fonds, on y voit s'ouvrir séparément les deux uretères; ainsi l'appareil urinaire est fort incomplet. Au contraire, les testicules, les canaux déférents, les vésicules séminales, et les conduits éjaculateurs entourés de la prostate et ouverts au bas de l'urèthre, sont bien développés; ce qui prouve deux points importants de physiologie, à savoir que les appareils génitaux et urinaire ont chacun une existence indépendante, et que les connexions fonctionnelles de la prostate regardent le système reproducteur.

J'ai examiné avec intérêt le squelette et le volumineux crâne d'un homme de haute stature, nommé Luigi Marchetti, dit Bottaro, mort vers 1808. Son énorme tête paraît être celle d'un géant, sans que pourtant sa taille corresponde parfaitement à ce que semble annoncer l'extrémité céphalique; il a, dit-on, vécu jusqu'à l'âge de 74 ans; les empreintes musculaires sont fortes, et les cartilages costaux ossifiés. Ce que ce géant présente de plus remarquable c'est qu'il a 13 côtes de chaque côté, et 13 vertèbres dorsales, ce qui fait 25 pièces pour la colonne spinale. On notera cette coïncidence d'augmentation et dans la stature et dans le nombre des os de l'épine.

On a beaucoup discuté sur les conséquences physiologiques de la rupture du diaphragme. Voici quelques faits que j'ai recueillis tant sur les animaux que sur l'homme : un cheval, qui fut affecté d'une lésion de ce genre à la suite d'une chute, n'y put pas survivre longtemps; le même accident arriva à un autre cheval, dont on conserve aussi la pièce; mais il parvint à se remettre, fut attelé de nouveau au carrosse du marquis de Sampieri, et vécut encore trois ans dans un état assez satisfaisant. La hernie des viscères abdominaux dans la cavité thoracique, est considérable; on voit un anneau

calleux formé tout autour de l'ouverture du passage. Un homme, après une chute, fut pris du côté de la poitrine de symptômes qui ressemblaient à l'asthme ; il vécut encore trois ans dans cet état; on croyait qu'il y avait quelque altération du côté du cœur ; il respirait mal, avec peine, et ne cessa pas d'être asthmatique ; *jamais il ne vomit :* il y avait une rupture traumatique du diaphragme; *l'estomac avait passé dans la poitrne.*

On est frappé d'une singulière dilatation viscérale trouvée par M. Alessandrini sur un homme de 70 ans qui n'allait pas du ventre depuis trois mois. A partir de la fin de l'intestin grêle où se trouve un resserrement, comme une énorme dilatation du colon jusqu'au rectum, où apparaît un autre rétrécissement brusque, le colon a onze pouces de circonférence; l'appendice (1) vermiforme a acquis cinq pouces de longueur et un demi-pouce de diamètre; dans tout ce gros intestin il n'y a aucune trace d'inflammation ni d'altération de texture.

II. Outre le cabinet d'anatomie pathologique, l'université renferme un musée d'anatomie comparée que je n'ai garde de passer sous silence. Il fut fondé vers 1815, sous le gouvernement provisoire, et eut pour directeur M. Gandolfi jusqu'en 1818, époque où y fut installé M. Alessandrini, professeur d'anatomie et de physiologie comparées. Pendant que Bologne dépendait de la France, le musée s'enrichissait des cadeaux que lui envoyait Paris; aujourd'hui le gouvernement romain paraît moins disposé à favoriser son accroissement; s'il s'étend c'est surtout par les soins du nouveau directeur que l'estime de ses collègues a élevé à la présidence de plusieurs sociétés savantes de Bologne. Il a fait lui-même une partie des préparations qu'on y trouve; presque tout le reste a été exécuté sous ses yeux par ses propres élèves.

Je commencerai par des remarques importantes de M. Alessandrini sur l'influence du système nerveux relativement au développement de la fibre musculaire : un veau monstrueux manque de la partie inférieure de la moelle; les vertèbres s'arrêtent au même niveau (10me dorsale); les muscles volontaires n'existent que dans les points où s'étendent les ramifications des nerfs spinaux; ils manquent partout ailleurs, bien que tous les autres tissus y soient développés, ainsi que le système artériel; preuve de l'influence spéciale que le système nerveux exerce sur telle partie plutôt que sur telle autre. Second exemple : un pourceau monstrueux manque de la partie inférieure de la moelle qui s'arrête au 5me nerf dorsal, et de la portion correspondante des vertèbres; le ventre est dépourvu de muscles; là où les ramifications nerveuses spinales cessent, la fibre musculaire cesse brusquement de se montrer; ailleurs il y a une belle musculation. Puis, entre les os iliaques, il paraît un petit filet de moelle avec quelques ramuscules qui en partent, et soudain avec les nerfs reparaissent quelques portions de faisceaux musculaires. Ainsi, de ces deux belles pièces, il ressort que les nerfs servent plus au développement des muscles volontaires que le système vasculaire, qui ici existe bien formé partout. Cette influence est dévolue aux nerfs cérébro-rachidiens exclusivement; on pouvait parfaitement suivre les nerfs de la vie organique sur l'artère iliaque et ses branches; et l'on voit les muscles du tube digestif bien développés; preuve de la différence physiologique de deux ordres du système musculaire. Enfin on pourrait conclure que les parties de l'axe spino-céphalique se forment comme des centres en partie indépendants, ainsi que le pensait Gall, qui comparait la moelle à une série de ganglions.

On conserve plusieurs beaux échantillons de tænia dont l'expulsion est due à la racine de grenadier; remède employé depuis fort longtemps en Italie, et déjà indiqué par Mattioli de Bologne dans l'ouvrage qu'il écrivait sur la botanique vers 1500.

On trouve deux pièces curieuses relatives aux changements que peuvent subir dans l'estomac les substances indigestibles; c'est un bas et un bonnet qui avaient été avalés par des bœufs ; on les a recueillis dans le premier estomac; ils sont roulés sur eux-mêmes; et ce qu'il y a de remarquable c'est qu'ils ont été comme pétrifiés par l'action des humeurs gastriques.

Quelle est l'étiologie des exostoses? on les attribue toutes d'ordinaire au vice syphilitique ou à l'abus du mercure; ni l'une ni l'autre de ces causes ne peut être invoquée chez les vieux animaux où il n'est pas rare d'en rencontrer; j'ai vu entre autres l'humérus d'un chien qui offrait une exostose stalactiforme considérable, simple aberration de nutrition par excès de sels calcaires.

Voici le résultat d'une expérience de M. Alessandrini sur la prétendue reproduction des artères : il a lié sur un cheval une carotide en deux points, emportant la portion intermédiaire du vaisseau; il guérit; plus tard on opéra l'autre côté; et au bout d'un certain temps l'animal fut sacrifié. On voit des deux côtés de nombreuses branches de communication entre les bouts supérieur et inférieur; ce ne sont point des artérioles de nouvelle formation, omme on l'a écrit; ce sont des ramuscules préexistants très-développés, ainsi que le prouve l'examen d'une pièce naturelle placée en face.

Dans la collection des calculs, on en voit un retiré du canal de Sténon sur un cheval, et formé autour d'une bûche de paille qui y avait pénétré pendant la mastication. Un autre a été extrait sur un cheval par la *taille recto-vésicale*, employé par Bourjelat sur les animaux, bien avant qu'on songeât à l'*inventer* pour l'homme.

Une chienne, fort grasse, avait, par suite d'un grand développement adipeux, les canaux inguinaux très-développés et ouverts; pendant la gestation elle fut affectée d'une hernie partielle de l'utérus à droite. M. Alessandrini voulait pratiquer la gastro-hystérotomie; on s'y refusa; la chienne mourut; on voit une corne de l'utérus engagée dans l'anneau; cette observation est intéressante par sa rareté.

Une autre pièce montre la membrane caduque repliée par l'œuf qui déboucha par la trompe et descend dans l'utérus. Dans une préparation de grossesse extra-utérine qui se trouve dans la salle d'obstétricie, on voit la membrane caduque bien formée dans l'utérus vide.

On a dit que non-seulement l'allantoïde ne pouvait pas s'injecter, mais même qu'elle n'avait pas de vaisseaux; une pièce permet d'y suivre fort bien des ramuscules vasculaires injectés.

Terminons cette revue de Bologne par une décou-

---

(1) M. Corbin d'Orléans a remarqué avec raison (*Gaz. méd.* 7 oct. 1837) que les maladies de l'appendice vermiforme sont moins rares qu'on ne le pense, et méritent une attention spéciale, ainsi que je l'avais moi-même fait observer en indiquant l'emploi de l'opium contre les perforations de cet organe (*Gaz. méd.* 15 juillet 1837.)

verte de zootomie; parmi les poissons osseux, les genres *labrus, cyprinus, silurus, esox,* sont regardés par Cuvier comme privés de pancréas et des appendices pyloriques qui les suppléent. Parmi les poissons cartilagineux, le genre *sturio*, qu'on tenait dépourvu aussi de pancréas, mais muni du corps spongieux des appendices pyloriques, était reputé comme la transition. Dès 1820, M. Alessandrini trouva dans l'accipenser sturio, Linn. (*storine commune del pô*), outre l'appendice pylorique, l'ouverture d'un conduit qui débouchait dans l'intestin au-dessous du canal cholédoque, et qu'on suivait jusqu'à un organe oblong et lobuleux, parfaitement analogue par sa structure et ses rapports au pancréas des animaux supérieurs. Plus tard, poursuivant cette idée, il rechercha si l'esox (*lucius esox, Linn.*) était réellement privé à la fois de pancréas et d'appendices pyloriques; et il parvint à découvrir dans le côté droit de l'abdomen, un viscère allongé, glanduleux, garni d'un conduit creux et offrant les rapports généraux du pancréas. Cette lacune de zootomie n'existe donc pas, et l'on est ainsi ramené à l'unité d'organisation. Deux préparations rendent ces faits évidents.

Padoue.

La fondation du cabinet de Padoue est due à feu le professeur Fanzago, qui le commença il y a environ vingt ans; il était dans l'université; mais ce vieil édifice ayant paru menacer ruine, les pièces viennent (18 juillet 1837) d'être transportées à l'hôpital des cliniques (*ospitale civile*), et confiée à la direction de M. Lippich qui y occupe la chaire de *clinica medica superiore*. Là on sera plus à portée d'y recueillir les faits que présentent les services de MM. Signoroni, Giacomini, Lippich, Torresini, etc.

On a rarement occasion d'autopsier une invagination guérie après l'expulsion d'une partie de l'intestin; en voici un exemple curieux : un homme de Venise vint à l'hôpital avec des symptômes d'entérite sur-aiguë; vives douleurs de ventre, vomissements, pouls abdominal, froid des extrémités; etc., on crut qu'il serait mort le lendemain. La nuit, il éprouva le besoin d'aller du ventre; il parvint à y satisfaire et se trouva beaucoup soulagé. Le lendemain on reconnut dans les fèces neuf pouces d'intestin grêle; il était en partie gangréné. Peu à peu le malade se rétablit parfaitement; il vécut encore quatre ans. Ce qui donne plus d'intérêt à cette observation, c'est qu'après sa mort on obtint d'en faire l'autopsie; on trouve une réunion si exacte des deux bouts qu'il faut la chercher pour la reconnaître.

On sait combien il est rare que les cartilages du larynx s'ossifient; j'en ai recueilli trois pièces qui apprennent dans quel ordre cette transformation s'opère : dans l'une, l'ossification porte sur la partie postérieure de l'anneau du cricoïde et sur quelques points du thyroïde; dans une autre, elles s'observer seulement sur le thyroïde; et dans la troisième elle a envahi presque tout le thyroïde, et la base des aryténoïdes. Ainsi l'ossification la plus rare est celle des aryténoïdes; vient après, celle du cricoïde; celle du thyroïde est la plus commune.

Dans la collection des calculs vésicaux, j'en ai remarqué six qui avaient pour noyau des épingles; l'une d'elles est en ivoire. Il paraît que les jeunes filles sont fort adonnées à l'onanisme ce qui explique la fréquence de ces cas. J'ai recueilli avec soin les faits de cette nature qui ont plus d'importance en chirurgie qu'on ne le pense; et je crois devoir insister sur ce mode de formation comme contre-indication de la lithotritie. Un accident de ce genre est arrivé récemment à un lithotriteur d'Italie; le noyau de la pierre était un fragment de moelle de bois, rebelle, comme on se l'imagine, à l'instrument de l'opérateur.

Je mentionnerai deux cas de grossesse extrà-utérine, intéressants sous des rapports divers. Dans l'un, c'est une môle informe, avec des dents éparses à la superficie et naissant d'un follicule, nouvelle preuve de la nature et de l'origine piliforme de cet appareil que Bichat avait à tort rangé dans le système osseux; aucun organe n'est bien formé. Dans l'autre il s'agit d'un fait grave : une femme mariée, qui avait déjà fait six enfants, se présenta à l'hôpital en 1831; la menstruation était suspendue, le ventre gonflé; elle se disait enceinte de six mois; rien n'était changé au col. Elle revint au huitième mois convaincue de son état de gestation; ses six couches précédentes donnaient une certaine autorité à ses paroles. Plusieurs médecins furent assemblés; rien n'était changé ni dans le vagin ni dans le col; néanmoins on reconnut une grossesse anormale, probablement extrà-utérine. Lors du travail, on sentit les mouvements de la matrice, le col se ramollit sans trop se dilater; après deux jours d'attente, on se décida à faire la gastrotomie; l'incision conduisit sur un sac, où l'on trouva une masse énorme, profonde, sans ressemblance avec un fœtus; on ne put l'enlever. La femme survécut environ quatre semaines. L'autopsie montra une grosse môle avec des rudiments d'os, de nerfs, de muscles, etc., sans qu'aucun organe fût formé.

Le cabinet est riche en monstres, acéphales, anencéphales, encéphalocèles, etc. J'ai remarqué deux cas de cyclopie : c'est d'abord un fœtus humain non à terme, assez bien formé d'ailleurs, dépourvu de nez, et présentant un seul œil médian, surmonté d'une sorte de trompe. A côté est un fœtus de brebis qui n'a également qu'un œil et se trouve privé de nez, mais sans trompe nasale. L'existence de ce dernier organe est constante chez les fœtus humains (je l'ai retrouvée sur un cyclope à Milan et deux à Pavie), avec quatre paupières et les autres particularités que j'ai eu occasion d'indiquer dans mon mémoire sur les anomalies (*Gaz. méd.* 1er avril 1837).

Une ectopie antérieure du cœur se trouve chez un fœtus féminin à terme : au-dessous des clavicules, le sternum est perforé, et le cœur y fait hernie à nu, sans péricarde et même sans être recouvert par la peau qui manque au niveau de ce point; la plèvre seule ferme le thorax. J'ai regretté que la pièce ne fût pas préparée et disséquée afin de mieux pénétrer les détails de cette cardioptose. Il en est de même de la suivante qui constitue une monstruosité fort remarquable.

Il s'agit d'un fœtus à terme : il est affecté d'un bec-de-lièvre double, avec division des os maxillaires; on ne voit aucuns vestiges d'ombilic ni de cordon; c'est une énigme de savoir comment il a pu vivre : il n'y a nulle trace de cordon spinal; vers le crâne se trouve la poche d'une encéphalocèle; au-dessous d'elle, le foie, enveloppé d'une membrane, fait une hernie postérieure qui occupe le dos et les lombes; le diaphragme s'étend de haut en bas et d'arrière en avant, de manière à former deux cavités, l'une antérieure où se trouvent le cœur et une masse spongieuse qui représente les poumons, et l'autre postérieure où se logent le foie, le parenchyme informe des reins et les rudiments des intestins.

Milan.

Il n'y a plus d'école de médecine à Milan, depuis 1817 où tout fut concentré dans l'université de Pavie. Quatre hommes distingués y avaient professé : pour la chirurgie, Monteggia mort en 1815, et Paletta mort en 1832, à l'âge de 86 ans ; et pour la médecine, Locatelli mort en 1836, et enfin Rasori qui vient de mourir (avril 1837), et dont les souvenirs sont encore tout palpitants.

Depuis quelques années on a recommencé une collection pathologique dans l'hôpital général (*spedale maggiore*) ; cet établissement fondé en 1457 par le duc François Sfortia, est peut-être le plus vaste de tous ceux de l'Italie (il peut, en cas de besoin contenir jusqu'à 2000 lits), et pourra ainsi fournir de nombreux matériaux.

J'y ai remarqué un fort grand tænia, dont le mode d'expulsion mérite d'être noté : en 1834, un homme fut apporté atteint d'une plaie pénétrante du côté gauche de l'abdomen, suite d'un coup de couteau, accident fréquent en Italie. Quelques jours après, il sortit spontanément par la blessure un long tœnia, et au bout d'un certain temps le blessé fut guéri et de son éventration et du ver solitaire.

La rareté du squirrhe du sein chez l'homme rend intéressante l'observation suivante : il s'agit d'une glande mammaire devenue cancéreuse par cause interne sans aucune lésion traumatique, chez un homme âgé de 44 ans ; sa grosseur est d'environ la moitié du poing ; elle fut enlevée avec succès en 1830.

Le fait suivant est à coup sûr plus digne encore de remarque : une courtisane de Milan se présente avec une métrite intense ; quelques jours après, elle rend des débris de chair et de membranes ; c'était trois pouces du vagin et le col de l'utérus dans un état de gangrène ; dans la pièce on reconnaît l'anatomie du museau de tanche. Elle se rétablit peu à peu. Le tissu cellulaire a reformé un autre vagin, et cette femme continue le métier de courtisane ; ce qui ajoute à la singularité de l'observation, c'est que, malgré ces désordres, les règles sont revenues et coulent périodiquement.

Je n'oublierai pas de mentionner deux placentas qui communiquent ensemble ; l'un est atrophié avec le fœtus qu'il contenait ; l'autre fœtus est né mort. J'ai trouvé une pièce analogue dans la collection obstétricale de M. Billi, chirurgien en chef de la maison d'accouchement (*spedale di santa Caterina alla ruota.*)

Je dois noter pour l'histoire de l'augine de poitrine, que, dans un cas de ce genre on a trouvé des concrétions osséiformes dans l'origine des parois de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

Quels changements surviennent dans l'orbite, après la perte ou l'ablation de l'œil ? cette cavité se rétrécit à la longue ; mais comment ? d'après l'inspection cadavérique j'ai essayé d'analyser dans quel ordre : l'angle externe de l'arcade sourcilière s'affaisse en même temps que la paroi temporale de l'orbite s'incline en dedans, de manière que cet angle est comme la clef de voûte, d'où part l'origine du rétrécisement ; de plus le plancher inférieur de l'orbite s'élève. Voici un fait nouveau qui confirme la doctrine que j'émets : un homme, de 39 ans, avait perdu l'œil gauche à la suite d'une ophthalmie, 18 ans auparavant ; l'organe s'était réduit à un tubercule. On trouva le crystallin comme ossifié, avec une atrophie du nerf optique, laquelle ne portait que sur la moitié gauche de la commissure nerveuse pour se prolonger sur la racine du même côté : ce qui, joint à un autre fait identique que j'ai recueilli sur un sexagénaire, me semble prouver que l'entrecroisement n'est pas complet au chiasma. La cavité orbitaire était aussi diminuée ; l'arcade sourcilière s'était abaissée vers l'angle externe, et de plus le plancher inférieur de l'orbite s'était un peu élevé en dedans ; le diamètre de la cavité avait diminué de plus d'une ligne.

J'ai remarqué deux fausses articulations de l'humérus, survenues à la suite de fractures non-consolidées ; on a fait la résection des extrémités émoussées des fragments, et les malades ont guéri avec raccourcissement du membre. Je dois à l'obligeance du directeur actuel du cabinet, dont le nom m'est échappé, la connaissance de plusieurs faits de ce genre : lui-même, comme chirurgien de l'hôpital avait pratiqué quelques opérations analogues ; je citerai comme venant à l'appui des principes que j'ai émis dans mon *Mémoire sur les résections du membre inférieur* (*Gazette médicale de Paris*, 21 janvier 1837) deux cas de résections faites par ce chirurgien, d'une partie du tibia carié ; un malade était guéri, l'autre allait bien.

Pavie.

D'après une inscription latine, le cabinet pathologique de Pavie paraît avoir été fondé en 1786 par le célèbre Pierre Franck, qui occupait la chaire de clinique médicale. L'université possède encore une musée anatomique qui doit beaucoup au professeur Panizza, et qui jouit d'une réputation justement méritée par les belles préparations anatomiques qu'on y observe. Je puiserai à l'une et à l'autre source. Les amis de la science apprendront avec d'autant plus de plaisir que le directeur actuel M. Corneliani, se propose de publier un catalogue raisonné, que la tradition orale, jusqu'à présent conservée, pourra lui fournir les documents nécessaires ; plus tard l'exécution deviendrait difficile et resterait incomplète.

Un enseignement sur un point de la question si débattue des plaies de tête et du trépan est renfermé dans la pièce suivante que M. Panizza a eu l'obligeance de tirer pour moi de sa collection particulière. Il s'agit d'un crâne sur lequel à la suite d'un coup de bâtonil, est survenue une double fracture ; l'une verticale vers l'angle antérieur et inférieur du pariétal, comprenant toute l'épaisseur de l'os dans une étendue de 18 lignes ; l'autre transversale, située au-dessus de la précédente, mais ne comprenant que la table interne, et, bien que longue de 15 lignes, impossible à reconnaître en dehors par aucun signe ; elle n'est visible qu'en dedans du crâne. La mort ne se fit attendre que 24 heures après la lésion traumatique.

Un fait qui peut être utile à connaître en médecine légale, est celui d'un enfant âgé de 8 ans, qui reçut, en jouant, un coup de bec de coq sur la région temporale ; l'os se trouvait si mince qu'il a été perforé par le bec du gallinacée ; l'enfant en est mort ; le temporal offre un trou rond.

Une pièce intéressante pour l'histoire des fongus vrais de la dure-mère a récemment été recueillie à l'hôpital sur un homme de 60 ans : la maladie était sensible depuis un an ; il n'y avait ni douleur, ni pulsation aucune, ce dont l'autopsie donna la clé ; on ne reconnut pas la

nature de cette tumeur, on y passa un séton et le malade en mourut. On voit que le fongus a pris naissance sur la dure-mère et que les os sont plutôt usés que malades; il ressemble à une courge-bouteille étranglée dans son milieu, ce qui explique l'absence de pulsation.

Dans deux autres pièces du cabinet relatives aux fongus dits de la dure-mère, cette membrane est intacte; les os seuls sont l'origine du mal, comme je l'ai vu ailleurs.

J'ai trouvé trois exemples de proéminence ou allongement de la mâchoire inférieure, recueillis chez des vieillards; comparés avec ceux de Florence, ils m'ont conduit à en trouver la cause : 1° dans la chute des dents qui relève le menton ; 2° dans l'affaissement progressif de la mâchoire selon son sens vertical, ce qui augmente le premier effet ; 3° dans la disposition même de la base restante de l'os, comme formant un cercle plus grand que le supérieur, ce qui leur permet de chevaucher; 4° enfin dans les changements de direction de l'angle et de la branche ascendante du maxillaire, etc.

J'ai examiné avec soin le squelette d'un Maure qui présente de chaque côté treize côtes, avec cette particularité qu'il offre bien treize vertèbres dorsales, mais qu'il n'a que 4 vertèbres lombaires. Sa taille n'était point gigantesque comme celle de Marchetio di Bologne qui avait 25 vertèbres ; elle était d'environ 5 pieds. Ces rapprochements m'ont paru pleins d'intérêt.

Je n'omettrai point une pièce fort bien préparée montrant une transposition générale des viscères thoraciques et abdominaux chez un Piémontais mort à 56 ans, d'une hernie étranglée. Outre les faits généraux de cette transposition qui ne fut pas soupçonnée pendant la vie, je voulus reconnaître l'existence de la légère incurvation spinale que j'ai signalée à gauche dans ce cas (*Gazette médicale de Paris*, 1er avril 1837), l'attribuant à l'ectopie du cœur et de l'aorte. En arrière, l'épine est très-droite ; je crus que ma première remarque ne serait pas confirmée; mais en dedans du thorax, on voit très-bien une légère concavité dans la ligne du corps des vertèbres, concavité qui correspond à la base déplacée du cœur et de l'aorte. Cet homme était droitier; et selon Bichat, la concavité aurait dû être à gauche, si elle tenait réellement à l'usage du bras droit, comme il le pensait : ajoutons que ce mode de déviation rachidienne latente vient à l'appui d'une loi récemment découverte par M. Jules Guérin, à savoir que la torsion de la colonne se fait sur un axe passant par l'extrémité des apophyses épineuses, de façon que la série de ces apophyses paraît suivre encore une ligne droite alors que les corps vertébraux ont déja éprouvé un déplacement latéral sensible.

Un curieux exemple de gynécomostie est représenté par une pièce enlevée récemment à l'hôpital par M. Porta sur un malade de 45 ans : cet homme, gros de taille et fort d'embonpoint, offrait un développement énorme des mamelles qui pendaient comme celles des Hottentotes ; l'une d'elles était longue d'environ 15 à 18 pouces ; il n'avait pu se marier à cause de sa difformité ; la tumeur ressemblait à une énorme rouge-bouteille étranglée vers son sommet ; elle fut opérée par la section du pédicule qui ouvrit plusieurs grosses artères. Le malade guérit. La glande mammaire n'offrait rien d'anormal ; on ne rencontre dans cette masse qu'une hypertrophie exubérante du tissu cellulaire. Une preuve de ce mode de formation se trouve dans une tumeur analogue enlevée en 1836, sur le scrotum d'un homme de 30 ans qui la portait depuis fort longtemps ; ce n'est qu'une hypersarcie cellulaire locale d'autant plus singulière que le malade était maigre.

M. Panizza m'a montré un cas de rétroversion de l'utérus, avec cette particularité qu'on ne peut le reconnaître à la direction du museau de tanche ; car le col est incurvé, et le fond seul est rétroversé. Dans un cas simple M. Panizza a réussi à faire la réduction, en plaçant une première sonde dans la vessie pour servir de point d'appui, et une seconde dans le rectum pour servir de levier. Cette rétroversion avec utérus coudé, dont j'avais déjà rencontré un cas sur une dame, est intéressante à connaître pour la théorie et la pratique.

J'ai pu suivre les deux degrés de la hernie de la muqueuse de la vessie à travers la membrane musculeuse : dans une pièce, la membrane commence à faire saillie entre des faisceaux de fibres musculaires ; dans une autre, elle a déjà fait, dans un éraillement ou écartement de la tunique musculeuse, une hernie considérable ; elle forme une poche plus grande que la vessie elle-même, de telle sorte que le réservoir urinaire paraît double. Il y avait comme, on le prévoit, obstacle au cours des urines.

Ajoutons, à cause de la rareté des cystocèles, qu'une préparation montre chez un malade une hernie de l'intestin grêle compliquée d'une hernie de la vessie, déplacement en général plus rare et plus difficile chez l'homme que chez la femme.

La pathologie des hernies est éclairée par plusieurs pièces. Dans une première, l'artère obturatrice, née de l'épigastrique, passe en avant d'une hernie crurale qu'elle contourne pour se placer derrière le ligament de Gimbernat ; l'incision en haut et en avant eût amené une hémorrhagie grave. Dans une seconde, l'obturatrice, née encore de l'épigastrique, est unie à la veine ; et, s'il s'était fait une hernie, elle se serait trouvée en dedans de l'artère. Dans une troisième, l'artère est écartée du tronc des vaisseaux, et la hernie en se produisant l'aurait nécessairement déviée en dedans et en avant, de façon à s'en entourer jusqu'au ligament de Gimbernat ; par une incision oblique on l'eût évitée. Une quatrième pièce montre très-bien une hernie inguinale directe, avec le cordon, l'épigastrique et l'obturatrice en dehors.

Une préparation intéressante offre les résultats inédits de la première opération de ligature de la crurale que Scarpa ait faite par son procédé pour un anévrysme poplité ; c'était sur un infirmier mort 25 ans après. Il y a une particularité à noter : au-dessus de la ligature on trouve un grand développement de la crurale profonde, et du rameau descendant de Scarpa, de la circonflexe externe, ainsi que des perforantes; l'artère crurale est ligamenteuse dans l'étendue de deux pouces; mais à partir de ce point elle redevient perméable au sang par le fait des anastomoses, dans une étendue de 22 lignes, jusqu'à son passage par l'anneau du 3e adducteur ; néanmoins l'anévrysme poplité a disparu.

On montre une pièce que Franck a préparée pour prouver l'inflammation des artères, mais où l'on ne distingue aujourd'hui rien qui soit bien net.

A propos de phlogose du système vasculaire, je dois noter que dans plusieurs cas de *phlegmasia alba dolens*, M. Novati a trouvé une phlébite avec des concrétions à l'intérieur du vaisseau.

L'anatomie de structure est élucidée par plusieurs préparations : M. Lippi a avancé que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les veines ; M. Civinini de Pise, vient de découvrir une nouvelle communication de ce genre dans l'abdomen. M. Panizza a préparé plusieurs pièces où il montre qu'elle s'effectue toujours par l'intermédiaire d'un ganglion d'où part une veinule qui est cachée quelquefois dans un lacis de lymphatiques, ce qui a pu imposer aux observateurs.

Quant à la structure des glandes lymphatiques, dite tour à tour cellulaire, réticulaire, etc., il y a plusieurs injections qui la démontrent vasculaire ; on voit que ce sont des circonvolutions de vaisseaux.

Je rappellerai pour l'histoire de l'infection syphilitique, que, dans plusieurs pièces on voit les lymphatiques du gland former une véritable toile, de même que ceux de l'urèthre qui communiquent avec les précédents vers la fosse naviculaire, de façon que tout le pénis est revêtu d'un lacis lymphatique très-serré, ce qui explique la facilité et la rapidité de l'absorption du virus.

Quelques auteurs ont prétendu que la structure des séreuses n'était pas vasculaire ; de fines injections au mercure en démontrent clairement la vascularité, ce que confirme au reste pleinement l'anatomie pathologique de ces membranes.

Aujourd'hui qu'on s'occupe beaucoup du sens du goût, il ne sera pas sans intérêt de signaler pour le glosso-pharyngien, que Scarpa regardait comme exclusivement destiné aux mouvements de la langue, des préparations de ce nerf par M. Novati, où l'on voit que ses filets vont évidemment à la muqueuse des piliers du voile et à celle de la langue.

Terminons cette revue de Pavie, par des pièces qui ont l'avantage de présenter un intérêt historique. C'est d'abord un anévrysme de l'aorte abdominale développé entre les piliers du diaphragme sur le professeur Brunacci. La cause mérite d'être notée : un jour Brunacci, qui était professeur de mathématiques à l'université, sautant sur la corde pour étudier l'équilibre, faillit tomber par le fait de l'inclinaison postérieure du tronc, qu'il redressa brusquement pour éviter une chute. Depuis lors, il éprouva des douleurs fixes dans les lombes, divers malaises, des difficultés dans les digestions, du trouble dans l'excrétion fécale, etc. On ne reconnut pas l'anévrysme pendant sa vie, et on le traita d'hypocondriaque jusqu'à sa mort, qui vint révéler la cause de ces phénomènes.

On montre l'estomac de Brugnaletti, professeur de chimie, mort à 72 ans d'une perforation spontanée, qui offre une particularité de siége ; elle est placée vers la petite courbure.

J'ai considéré avec intérêt la vessie de l'un des plus grands expérimentateurs modernes, de l'illustre Spallanzani ; elle présente un grand développement du lobe médian de la prostate ; elle-même a subi une forte dilatation et ses parois sont épaissies.

A côté est la vessie de Presciani, professeur d'anatomie et de physiologie comparées, il y a un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre.

Enfin, on conserve la vessie du célèbre Scarpa, mort le 2 novembre 1832, à l'âge de 84 ans ; lui qui s'était si utilement occupé de la pierre, a succombé aux suites de cette triste maladie, comme Laënnec à la phthisie qu'il avait tant étudiée. La vessie de Scarpa renferme deux calculs assez volumineux ; il y a hypertrophie du lobe de Home, ce qui augmentait beaucoup les difficultés du cathétérisme. Les uretères sont dilatés, et l'on trouve deux autres calculs dans le rein gauche.

Je n'ai pas cru pouvoir mieux clore cette revue des cabinets d'anatomie pathologique de l'Italie que par la description de ces pièces historiques.

§ II. Revue des cliniques de l'Italie.

L'histoire descriptive des musées pathologiques nous a développé les conquêtes successives que l'art a faites par la mort même des sujets qu'il n'a pu sauver ; les cliniques vont nous le montrer sous un tout autre point de vue.

Comme études, elles ont l'avantage de porter avec elles deux leçons réunies, la doctrine et l'application ; en elles viennent, en dernière analyse, se concentrer les divers enseignements de toutes les branches médicales. En regard de la théorie elles montrent le point pratique ; à côté du précepte est placé l'exemple ; c'est en quelque sorte la matérialisation des dogmes. La clinique se trouve aussi en dehors des livres ; elle résume et applique la science écrite qui ne la contient ni ne l'apprend ; c'est la médecine et le médecin en action : elle juge la valeur des hommes et des choses en les mettant en présence des individualités morbides.

Pour se former une idée saine des écoles, suivre les cliniques est la méthode la plus prompte parce que la science y est mise en œuvre sur une multitude de points à la fois, et la plus avantageuse parce qu'il en reste toujours des résultats pratiques ; c'est à ce dernier genre de faits que je m'attacherai surtout, négligeant un peu les discussions de systèmes (1) en faveur de remarques qui m'ont paru plus utiles par l'application immédiate dont elles sont susceptibles.

J'adopterai dans cette revue des cliniques le même ordre que j'ai suivi dans celle des cabinets pathologiques, afin qu'il soit plus facile de comparer ces deux ordres de recherches ; je m'efforcerai de faciliter cette tâche en mêlant le rôle de critique à celui d'historien. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'ajouter quelques traits de mœurs médicales et quelques détails nouveaux sur les hôpitaux d'Italie considérés sous le rapport hygiénique. Je m'occuperai successivement des cliniques 1° médicales et chirurgicales, 2° ophthalmologiques, et 3° obstétricales.

---

(1) On verra que j'ai cherché à faire ressortir plutôt ce que j'ai trouvé de bon que ce que j'ai cru voir de mauvais, parce que j'espère ainsi être plus utile à ceux qui liront ces fragments, et que d'ailleurs on se livre parfois à des critiques qu'une plus longue étude viendrait démentir ; je n'ai blâmé qu'avec réserve. Les voyageurs ont trop souvent un fâcheux penchant à critiquer que favorise la rapidité de leur course et de leurs recherches ; ils prennent à peine le temps de voir. Il est difficile qu'on parvienne ainsi à pénétrer des esprits qui présentent une censure qui ne se donnera même pas la peine de les examiner. Le cœur de l'homme est comme la sensitive ; il se ferme dès qu'on le froisse. Peut-être beaucoup d'observateurs ont-ils peu récolté parce qu'ils ont trop brusqué leur examen, en cherchant partout des grands hommes.

1° Cliniques médicales et chirurgicales.

J'ai cru devoir réunir dans un seul chapitre ces deux cliniques qui se touchent par tant de points, qui se font dans les mêmes hôpitaux, souvent dans les mêmes salles, et qui ensemble forment un cours complet d'enseignement, tandis que, isolées, elles n'eussent plus offert qu'un tableau imparfait et un intérêt secondaire.

Rome.

Je ne m'occuperai que des deux principaux hôpitaux de Rome, ne croyant devoir entrer dans aucun détail sur ceux de *Saint-Jean* (*San Giovanni in Laterano*), de la *Consolation*, etc.

L'hôpital du Saint-Esprit (*Santo-Spirito*) est situé sur les bords du Tibre, au-dessous du pont Saint-Ange et non loin de la Basilique de Saint-Pierre. La plupart des itinéraires et des voyageurs le citent comme un magnifique hospice; la façade ne manque pas d'effet; mais la science de l'hygiène n'a pas présidé à la distribution de l'édifice; la lumière n'y est pas assez bien repartie, et les modes d'aération surtout en sont défectueux. La grandeur des trois principales salles qui communiquent ensemble, en fait un vaste foyer d'infection, d'autant plus que les malades y sont entassés sur quatre rangs et que les soins de propreté y laissent quelque chose à désirer. Une autre condition qu'on semble partout avoir oubliée dans les pays chauds, c'est de se prémunir contre le froid; aussi les hivers doivent-ils y être à craindre; il est impossible de chauffer cet hôpital. Dans la salle des opérés, la lumière n'arrive que d'un seul côté; l'air n'y circule pas; on étouffe dès qu'on y entre. On doit au contraire des éloges au théâtre des examens, au musée anatomique et à l'amphithéâtre des dissections. Ce dernier donne sur le fleuve; il est garni de tables de marbre blanc; le cours d'anatomie dure toute l'année; l'été on professe l'anatomie sèche; c'est M. Bucci qui est chargé de cette chaire.

La clinique médicale se fait à l'hôpital du Saint-Esprit; on a écrit que le professeur est M. de Matheis; cela est inexact; ce médecin n'est pas le seul, il alterne avec M. Tagliabo dont j'ai suivi le service. On sait que les campagnes de Rome renferment beaucoup de marécages, ce qui rend le séjour du pays et de Rome même insalubre et fiévreux; aussi, deux fois l'année, les hôpitaux sont-ils encombrés de fièvres qui en sont les affections les plus communes, avec les phlegmasies thoraciques, les scrofules, et les maladies qui tiennent à une constitution détériorée. Quelques inflammations y acquièrent rapidement une assez grande intensité, ce qui a fait de la saignée le grand cheval de bataille de la médecine romaine, et ce qui a valu aux médecins de Rome l'épithète de sanguinaires. Voici à ce propos quelques paroles du professeur qui ne manquent pas d'à-propos.

« Il est prouvé, dit-il, que les saignées conviennent » dans les inflammations aiguës; il ne s'agit que d'en » fixer le temps opportun et la dose. C'est dans le prin- » cipe qu'elles sont les plus avantageuses, mais elles » réussissent encore plus tard. Quant à la dose, je serais » assez de l'avis de nos devanciers : on pratique de » suite une saignée assez forte, on en fait une seconde » le même jour; le lendemain on en fait une troisième » moindre, etc. Cette méthode des saignées coup sur » coup est vieille dans notre école; mais il faut con- » sulter le pouls du malade et la marche du mal qui » sont le meilleur thermomètre. Il est bon de savoir » que tous les tempéraments ne la supportent pas éga- » lement, indépendamment de l'âge et de la force de » la constitution; il importe d'y avoir égard. J'ai re- » marqué en outre que les saignées *animi ad deliquium* » amènent souvent un engorgement des viscères pro- » fonds difficile à résoudre; c'est ajouter une deuxième » maladie.»

On a écrit qu'on ne faisait pas usage à Rome de la percussion ni de l'auscultation; je les ai vu employer, mais, il est vrai, d'une manière si défectueuse qu'elles ne sauraient conduire qu'à peu de résultats, et qu'on a pu dire qu'elles n'y étaient connues que de nom. La saison n'était pas favorable pour faire des observations pratiques; il y avait fort peu de malades. Le professeur m'a paru mettre du zèle dans son service; ses leçons sont assez suivies; mais elles ne présentent pas, à mon sens, toutes les qualités que réclame un cours de ce genre. Ce n'est point toujours une véritable clinique médicale; ce sont trop souvent des dissertations générales de doctrines et de théories qui n'ont pas assez d'à-propos clinique, et qui n'offrent pas sans cesse cette tendance pratique qu'on recherche dans un cours fait au sein d'un hôpital.

La clinique chirurgicale n'a pas lieu à l'hôpital du Saint-Esprit; ce n'est pas qu'il n'y ait point de salles de chirurgie, comme on l'a prétendu en France; j'y ai trouvé, au contraire, deux services destinés, en grande partie, à recueillir les malades qui, dans les salles de médecine, ont gagné quelque affection chirurgicale (comme eschare, abcès, gangrènes, scorbut, etc.), et sont tombés dans le domaine de la pathologie externe; ceci, soit dit en passant, confirme la justesse des reproches que j'adresse à ces hospices sous le rapport de l'hygiène médicale. Pendant mon séjour (mai 1837), j'y ai observé plusieurs plaies du thorax, dues à des coups de couteau, accident fréquent chez le peuple de Rome à la suite d'un jeu toujours prohibé et toujours en usage. A ce sujet je crois devoir m'élever contre une doctrine que j'ai entendu émettre par un professeur de la Faculté de Paris: il prétendait qu'une plaie pénétrante de la poitrine doit abolir la respiration du même côté, en affaissant nécessairement le poumon. Il comparait l'appareil respiratoire blessé au baromètre de Gay-Lussac, où une ouverture capillaire suffit pour que la pression atmosphérique fasse équilibre à toute une colonne de mercure. Le poumon et les bronches représentaient la boule et la tige de l'instrument; l'orifice capillaire était figuré par l'ouverture traumatique. Mais l'abus des images physiques l'avait induit en erreur; car ici, il n'y a pas d'analogie, et l'on peut répondre mathématiquement par une loi rigoureuse de physique, qui n'a pas été donnée dans les débats récents de l'académie royale de médecine : l'air a moins de tendance à pénétrer par la plaie que par la glotte; il faudrait donc, *toutes choses étant égales d'ailleurs*, qu'il y eût égalité de calibre pour que la première contre-balançât la seconde : tant qu'elle restera moindre, la respiration continuera à se faire avec plus ou moins de trouble et d'imperfection; quand elle sera égale, la respiration continuera encore pendant un temps indéterminé; plus tard, elle cessera avec une rapidité d'autant plus grande que la blessure l'emportera davantage en étendue. Cette distinction était nécessaire; elle est fondée sur des faits irrécusables.

Les deux chirurgiens du Saint-Esprit ne font pas de leçon; la clinique chirurgicale, confiée à M. Titocci, successeur de feu Sisco, doit avoir lieu à l'hôpital Saint-Jacques.

Cet hôpital (*San Giacomo*), exclusivement réservé à la chirurgie, est situé dans le cours (*Strada del corso*), près de la porte du Peuple; il se trouve ainsi à une grande distance du précédent qui est à l'autre extrémité de Rome. Qu'arrive-t-il? les élèves n'y vont pas; et d'ailleurs il n'y a pas de cours de chirurgie pratique. Quand je demandais si on avait déjà fait la clinique, on me répondait : *non, on y va*. La clinique s'est toujours bornée simplement à visiter des malades couchés dans une salle qui porte l'inscription de CLINICA.

L'hôpital Saint-Jacques est si insalubre que celui du Saint-Esprit en comparaison serait très-satisfaisant; le local est étroit, mal éclairé, et plus mal aéré; les malades y sont entassés, et les conditions de propreté laissent beaucoup à désirer. Les plaies sont loin d'y être bien tenues; la gangrène, les eschares, les abcès chroniques, et la pourriture d'hôpital n'y sont pas rares. Je n'ai vu aucun observateur soit étranger, soit même italien qui revînt satisfait de l'état de la chirurgie à Rome. On n'y fait rien pour prévenir la suppuration; on la respecte, parce que, dit-on, il est dangereux de faire résoudre les tumeurs; il faut aussi que les amputations suppurent, et l'on ne réunit pas par première intention. Quelques poudres et des emplâtres, voilà le traitement des plaies; quand elles sont de mauvaise nature, on les saupoudre avec le mélange de Flajani (sucre et camphre); on n'emploie pas le chlorure de chaux, parce qu'on préjuge que cela ne peut réussir. En général on fait peu d'opérations; on laisse beaucoup aux soins de la nature; nulle part peut-être on n'est plus fidèle à l'aphorisme : *natura medicatrix*.

Je placerai ici une des anecdotes que je pourrai raconter sur l'étudiant de Rome : l'un d'eux, déjà âgé, sachant que je venais de France, m'aborda, et, pour me montrer qu'il était fort au courant des choses, me demanda en mauvais français : que fait maintenant M. Pinel? — Il y a plus de dix ans qu'il est mort. — Mais M. Corvisart? — Il était mort longtemps avant Pinel. — Et M. Boyer, ajouta-t-il sans se déconcerter, que fait-il à présent? — Il y a plusieurs années qu'il n'est plus. — Ah! oui, reprit-il pensant être plus heureux, c'est donc M. Dupuytren qui professe aujourd'hui à sa place? — Eh! mon dieu, non; il est mort aussi. — Ses questions n'allèrent pas plus loin; il finit là sa nécrologie; et depuis lors, il ne m'adressa plus la parole.

SIENNE.

On se rappelle que l'université de Sienne a joué un rôle à l'époque de la renaissance; l'académie des *Fisiocritici* est connue dans le monde savant; comme notre académie de médecine, elle accorde aux bustes de ses membres les plus distingués, les honneurs d'une place dans le lieu de ses séances; on distingue dans le nombre celui de Mascagni; l'école actuelle de médecine, qu'en général les voyageurs passent sous silence, ne mérite pas cet oubli; la physiologie vient d'y faire une découverte importante par le résultat des recherches de M. Linari sur la torpille et sur l'action particulière des deux appareils nerveux et électrique dont elle est pourvue; ces expériences sont trop connues pour que j'en retrace ici l'histoire (voyez Bulletin de l'Académie des sciences de Paris, 11 juillet 1836.)

L'hôpital des cliniques est celui de *Santa Maria della Scala*; il se trouve sur une place, vis-à-vis de la façade gothique de la Cathédrale, l'une des plus élégantes d'Italie; la ville est assise sur un monticule, dans une situation assez favorable; l'hôpital lui-même donne au midi sur des jardins qu'il domine, et jouit d'une bonne exposition. Le local en est assez vaste, mais la disposition intérieure pourrait être mieux conçue; c'est, dit-on, un des plus anciens hospices d'Italie; ce qui explique les défauts qu'il présente sous le rapport de la distribution de l'air et de la lumière; on sait que dans le moyen âge c'était là un vice général des édifices; plusieurs salles de malades nous en offrent encore une image; mais on voit d'abord que le service s'y fait mieux qu'à Rome, et que la chirurgie y est sur un autre pied.

La clinique médicale est confiée à M. Grotanelli. Sienne ne paraît pas insalubre; les scorbutiques qu'on rencontre dans l'hôpital viennent d'un pays (les *Maremmes*) éloigné de plusieurs lieues. On les traite par la limonade citrique, les bains et un régime approprié; s'il survient une turgescence phlegmasique, on ne craint pas de recourir à la saignée. La plupart des fiévreux proviennent de la même localité.

M. Pecchioli est chargé de la clinique chirurgicale dont je veux plus spécialement m'occuper ici. Dans les hydrocèles très-volumineuses, il ne fait pas de suite l'injection irritante; il pratique d'abord la ponction, et évacue une partie du liquide; la vaginale se réduit beaucoup, et selon l'inflammation artificielle est moins étendue et moins dangereuse. M. Pecchioli, qui est venu quelque temps étudier en France aux frais de son gouvernement, dit avoir vu chez M. Roux, dans des cas où cette précaution avait été négligée, les dartos se frapper de gangrène par suite de la violence et de l'étendue de la phlegmasie.

Dans la syphilis, surtout si elle se complique de scrofules, il emploie d'abord le sublimé, puis le muriate d'or; c'est aussi la pratique de M. Lallemand, que j'ai entendu à Montpellier en donner l'explication suivante : « J'ai remarqué, dit il, que l'hydrochlorate d'or » est aussi efficace contre les scrofules que contre la » syphilis, et l'on sent combien il est avantageux de » donner un moyen qui agit à la fois contre les deux » maladies. D'ailleurs, souvent le mercure est insuffi- » sant pour effectuer le traitement radical de la vérole; » il encombre et sature l'économie, et l'on sait quelles » conséquences il en résulte parfois. C'est alors surtout » qu'il convient d'administrer les préparations aurifè- » res, qui ont l'avantage de compléter la cure, et de » remédier aux mauvais effets des mercuriaux. Le » principe vital le cède ici aux lois de la chimie; l'or » répare et tonifie; en vertu de son avidité pour le » mercure, il va s'en emparer partout, le neutralise, » et en débarrasse l'économie. Il y a donc un double » avantage à commencer par le mercure et à finir par » l'or.»

Voici un fait curieux qu'on avait récemment observé: une femme se présenta avec une céphalalgie insupportable; les douleurs occupaient le front et s'étendaient jusqu'à la joue droite, qui était rouge et tuméfiée. Elles étaient si vives que souvent la malade en tombait dans le délire; elle avait une fièvre intense, et son état faisait craindre pour sa vie. A quoi avait-on affaire? Elle racontait avoir vu, quelques jours auparavant, sortir par la narine droite des vers de la forme et de la grosseur d'un cotylédon d'amande; elle prétendait

qu'une mouche s'y était introduite peu avant sa maladie. Soupçonnant donc qu'il pourrait s'être développé des vers dans le sinus frontal et l'antre d'hygmore du côté droit, on lui fit priser des poudres anthelmintiques, et on pratiqua des fumigations avec des substances de même nature ; ce ne fut pas sans surprise que, quelques heures après, on vit, commencer à sortir par la narine, des vers de la forme indiquée ; en huit jours on en compta 54. La malade s'en alla parfaitement guérie. L'examen fit reconnaître ces vers pour être produits par les œufs des mouches de la viande (*Mosca da carne)*; pour mieux s'en assurer, on en conserva plusieurs dans un vase fermé et placé dans des conditions favorables à leur développement ; on en vit se convertir en une sorte de chrysalide ; et de cet état de nymphe, il naissait une mouche de l'espèce de celles qui déposent leurs œufs sur la viande.

M. Pecchioli est professeur de médecine opératoire à l'université, et paraît s'occuper beaucoup de cette branche. Je ne puis relater que quelques-uns de ses résultats. J'ai vu sur une jeune fille l'amputation de la jambe pratiquée dans le tiers inférieur suivant la méthode qui s'exécute en Italie ; on emploie ensuite la bottine qui ne monte que jusqu'au genou. Le professeur a ajouté une modification toute pratique : il place d'abord une sorte de petit caleçon bien adapté à la forme du moignon qu'il protége, et met ensuite la bottine, qui, en faisant tirer cette tunique, tend à fermer la cicatrice plutôt qu'à la rompre.

Il a essayé une partie des divers procédés de la taille sous-pubienne ; plusieurs lui paraissent devoir être exceptionnels : il a pratiqué deux fois la cystotomie recto-vésicale pour des cas de fistules vésico-rectales, compliqués de l'existence de la pierre ; il ouvrit les conduits fistuleux, et réussit à guérir ses deux malades. — Dans un cas de mauvaise conformation du bassin où les ischions se rapprochaient, il eut recours à la taille médio-périnéale de Vacca-Berlinghieri qui est regardée en Italie comme peu favorable en général à la guérison qui parfois se fait longtemps attendre.

Il a employé trois fois avec succès le procédé suivant qui lui est propre : c'est la taille bilatérale, mais modifiée ; il fait l'incison extérieure comme Dupuytren ; mais pensant que la section de la prostate à concavité inférieure prédispose à la lésion du rectum, comme il en a vu un cas chez Dupuytren lui-même, et qu'on marche à la rencontre de l'artère transverse et de la honteuse, il la pratique autrement. Il a pris modèle sur le gorgeret de Scarpa qu'il a rendu moins concave, et il a construit un gorgeret double à deux côtés tranchants, formant un angle fort ouvert d'environ 75°; la courbure de l'incision est ainsi peu prononcée ; elle est tournée en haut, et la prostate se trouve incisée dans le sens de son plus grand diamètre ; de plus, on s'éloigne et des artères, et du rectum, qui ne peut être intéressé parce qu'on coupe de bas en haut ; ce sont les trois avantages que l'auteur assigne à sa méthode (déjà enregistrée dans the Edinburgh Review, nov. 1828) ; il a le bon esprit de ne pas s'en engouer exclusivement ; en général il emploie de préférence celle de Cheselden. Le grand secret, dit-il, pour avoir beaucoup de guérisons, c'est de préparer longtemps ses malades ; et de ne jamais dépasser avec l'instrument les côtés de la prostate; c'est surtout à ces précautions qu'il attribue les succès qu'il a obtenus.

Pise.

La position de l'hôpital (Spedale grande) est satisfaisante comme sa distribution : placé à l'extrémité de la ville, il est, ainsi que celui de Sienne, en face de la Cathédrale, et donne sur une grande place où se trouvent réunis les plus beaux monuments de Pise ; il est, comme le précédent, divisé en quelque sorte en deux hôpitaux, l'un pour les hommes, et l'autre pour les femmes ; les salles, larges et élevées, garnies seulement de deux rangs de malades, offrent une aération en général facile, et sont suffisamment éclairées ; il ne paraît pas qu'on y observe de maladies nosocomiales. Le climat de Pise est fort doux ; on y voit des bandes de chameaux qui s'y sont naturalisés ; on n'a guère à s'y plaindre que du vent de mer qui y règne parfois, mais qui m'a paru moins accablant que celui de Venise, et dont tous les effets se bornent peut-être à détériorer les oreilles et les précieuses peintures du fameux *Campo-Santo*. L'hôpital n'était pas, lors de mon séjour, et n'est pas en général fort garni de malades, ce qui est facile à concevoir, la Toscane possédant, outre Livourne, trois grandes villes rapprochées (Sienne, Pise, Florence) qui ont chacune des hôpitaux.

Mes expériences sur *l'auscultation artificielle* (*Gaz. méd.* 4 févr. 1837) me portaient à rechercher quel parti on retire en Italie des deux précieux moyens d'exploration légués à l'art par Aveubbrenger et Laënnec. J'ai trouvé dans M. Luigi del punta, agrégé de la clinique médicale, un professeur plein de l'étude de la médecine française et de l'habitude de l'auscultation et de la percussion ; il m'a montré plusieurs maladies du cœur, et quelques emphysèmes pulmonaires. A ce propos j'énoncerai les résultats intéressants d'un travail nouveau de M. Lombard, de Genève, sur l'emphysème vésiculaire : « Ce n'est point, dit-il, une hypertrophie, comme on » l'a prétendu ; ce n'est pas non plus une dilatation » proprement dite. Voici ce qui se passe : dans l'origine » on observe l'oblitération des vaisseaux sanguins qui » tapissent les parois des cellules ; par suite il survient » une atrophie du tissu pulmonaire ; les capillaires obli- » térés ne tardent pas à s'absorber, ainsi que les parois » vésiculaires qu'ils ne nourrissent plus ; il s'opère » alors une communication entre deux, trois ou quatre » cellules, par la destruction de leurs parois, ce qui » forme une cavité qu'on a prise pour une vésicule di- » latée. L'absorption des cloisons n'étant pas égale dans » tous les points, laisse voir des débris de parois, » preuve de l'exactitude de ces recherches, et des di- » vers degrés de la maladie. » Cette doctrine m'explique pourquoi, dans mes expériences sur *l'auscultation artificielle*, j'ai souvent entendu une crépitation sèche dans l'emphysème commençant. Ce signe pourra être pris en considération.

Le professeur de clinique chirurgicale est M. Regnoli, successeur de Vacca-Berlinghieri. Aujourd'hui qu'on s'occupe beaucoup d'autoplastie, le cas suivant ne sera pas sans intérêt : un homme portait depuis 30 ans des fistules urinaires, compliquées d'un rétrécissement de l'urèthre ; M. Regnoli a coupé le trajet fistuleux ; puis, aux dépens de la peau des cuisses, il a fait l'autoplastie du canal par-dessus une sonde préalablement introduite ; j'ai vu l'opéré, il allait bien ; la sonde était depuis longtemps enlevée.

Un fait qui vient à l'appui des principes que j'ai émis dans mon mémoire sur les *résections du membre infé-*

rieur (*Gaz. méd.*, 21 janv. 1837) est le suivant que je citerai pour son importance pratique :

Une jeune fille, d'environ 20 ans, est atteinte d'une nécrose accidentelle de la tête du 1er métatarsien gauche; il s'y était joint une inflammation des parties molles. Le professeur en fit la résection, comme je l'indique, et laissa intact le gros orteil; les tendons ont été conservés avec le doigt; la plaie était en pleine voie de guérison quand je l'ai vue. Ces résultats devront faire restreindre l'usage des amputations proprement dites qui mutilent les membres et les malades.

Ce professeur m'a rendu témoin, dans sa pratique civile, d'une maladie assez rare : il s'agit de l'ossification des corps caverneux; c'était chez un officier corse, âgé de 52 ans environ; il s'était fait une contusion à la verge; quinze jours après, il s'aperçut de quelques duretés dans les corps caverneux; elles augmentèrent peu à peu; à la fin, la verge, pendant l'érection, était incurvée par défaut d'extensibilité de l'organe; l'ossification existait des deux côtés, au niveau du ligament suspenseur. La dissection et la résection en ont été faites; l'artère dorsale a été ouverte et liée; il n'est pas survenu d'accident; j'ai vu l'opéré au 20me jour; il allait bien; la plaie, qu'on n'a pu réunir par première intention, se cicatrisait. J'ai eu soin de m'informer des fonctions de l'organe : l'érection continuait à avoir lieu; l'ossification n'avait pas compris toute l'épaisseur des corps caverneux. On conservera la pièce au musée pathologique à côté de l'ossification des testicules dont j'ai déjà parlé.

A présent que le traitement des varices appelle l'attention de tous les chirurgiens, je crois utile de faire connaître les expériences que M. Ranieri Cartoni, ex-professeur agrégé de clinique, avait entreprises en 1818, et dont plusieurs furent poursuivies de concert avec Vacca-Berlinghieri. Il s'agit des varices du membre abdominal; trois moyens sont étudiés : 1° ligature de la saphène, après une incision préalable de la peau; ce qui porte chez nous le nom de *procédé de Béclard*; 2° excision d'une partie du calibre de la veine, en laissant un tampon dans l'ouverture; 3° résection d'une portion du vaisseau. Dans ces observations qui sont au nombre de 20, la mort a eu lieu une seule fois; M. Cartoni a souvent produit la cure radicale, et toujours au moins soulagé. Quelques inconvénients sont communs à ces trois procédés : plusieurs récidives ont eu lieu; elles lui paraissent dues aux nombreuses anastomoses entre la grande et la petite saphène. Il est parfois survenu un érysipèle, et même la suppuration du membre, surtout dans les deux premiers procédés. On a observé aussi la pourriture d'hôpital qui régnait alors (1818-1819) épidémiquement à Pise. M. Cartoni signale encore la phlébite, qu'il étudia assez bien quoiqu'elle fût alors peu connue. Voici comment il apprécie chaque procédé : la *ligature* empêche la réunion immédiate, expose à la suppuration à cause du corps étranger, et n'amène qu'un résultat lent. L'excision est passible des mêmes reproches; elle a de plus donné lieu à une hémorrhagie. La *résection* complète permet de tenter la réunion immédiate qu'on a souvent obtenue et paraît préférable à l'auteur. Ces divers essais contribueront à faire mieux juger la méthode de M. Davat.

Florence.

Florence a joué un beau rôle scientifique; le monde savant garde le souvenir de son ancienne académie *del cimento* (1). Son école de Médecine dépend de l'université de Pise; on n'y confère point le titre de docteur, et l'on n'y peut accorder que le simple droit de pratique. La hiérarchie médicale italienne est plus défectueuse que la nôtre par la multitude de degrés qu'on y a établis entre les médecins. En Toscane, ainsi qu'à Rome, les études médicales se divisent en deux parties, la théorie et la pratique. Il faut quatre ans de théorie pour obtenir le diplôme de docteur; il faut encore deux ans de clinique pour obtenir le droit de libre pratique. Les cours des universités toscanes finissent avec le mois de mai, et ne se rouvrent qu'en novembre; les mois de juin et de juillet ne sont consacrés qu'aux examens et aux thèses; les cliniques seules continuent quelquefois pendant ce temps.

L'hôpital principal est celui de *Santa Maria Nuova*; renfermé dans l'intérieur de la ville, il est assez vaste pour pouvoir contenir jusqu'à près de 1000 lits; il est bien tenu; larges et hautes, les *salles* sont en général assez bien éclairées et aérées, à l'exception de celle des opérés où le manque d'air et d'espace rend la chaleur plus fatigante. Il est divisé, comme les précédents, en deux corps de bâtiments pour les deux sexes, et renferme des cours à portiques.

Le professeur de clinique médicale est M. Bufalini, dont les leçons peuvent à juste titre être accusées de prolixité et de répétitions; un défaut plus grave, c'est qu'il y a trop de métaphysique et de théorie, et pas assez de pratique (2), et que ce médecin néglige la véritable thérapeutique pour parler des lieux communs de l'hygiène qui sont précisément les moyens les moins applicables dans un hôpital. En général son enseignement est fort élémentaire; et les observateurs étrangers ne comprennent pas qu'il jouisse d'une certaine réputation, à moins d'admettre qu'il la doit surtout à la facilité d'élocution qu'il étale; ses ouvrages valent mieux que sa clinique.

A Florence, on est moins polypharmaque qu'en Allemagne. Je dois à M. Puliti la connaissance de quelques moyens fort en usage : les médecins ordonnent souvent, et l'on prend spontanément dans le monde pour peu qu'on soit indisposé, l'eau de *Teltueio*, ou celle *della torretta*; ce sont des eaux minérales, légèrement purgatives, dont la source n'est pas fort distante de la capitale; elles contiennent du sulfate de magnésie. Une eau qui est aussi fort en vogue est celle de *Rio*, qui provient de l'île d'Elbe; elle est ferrugineuse. Enfin on vient, en creusant les fondations d'un édifice, de découvrir, à peu de distance de la ville, une nouvelle source qui commence à prendre faveur; on la nomme

---

(1) On conserve, dans le cabinet de physique, les quatre boules métalliques qui servirent à cette célèbre académie pour ses expériences sur la compressibilité de l'eau; aucune n'est d'or, comme on le dit dans quelques traités de physique; quatre métaux furent essayés, l'étain, le plomb, le cuivre et l'argent. Ces boules figurent à côté du premier hygromètre construit par Viviani, du baromètre de Toricelli, de la lunette de Galilée, et de la première lentille qui fondit le diamant.

(2) J'ai vu, depuis, que MM. De la Berge et Monneret adressent les mêmes reproches aux *Fundamenti della patologia analitica* de M. Bufalini; je suis d'autant plus satisfait de m'accorder avec ces médecins que cet ouvrage est jugé tout différemment en Italie, et je m'empresse d'appuyer ma critique de l'autorité des auteurs du Compendium de médecine pratique.

acqua della lama; elle est purgative, comme celle *della torretta*; on y trouve du sulfate de soude et de magnésie.

Le professeur chargé de la clinique chirurgicale est M. Andreini qui m'a paru être un bon praticien. Parmi nos discussions italiennes, je vais choisir et résumer celles qui avaient trait aux hernies; on y trouvera plus d'une observation juste; je le laisse parler : « Dans la » hernie incarcérée, dont l'étranglement est aigu, je » m'abstiens du taxis, qu'on ne peut jamais prolonger » sans le plus grand danger; si je réussis souvent dans » la herniotomie, je l'attribue à ce que je n'ai pas meur- » tri, par des efforts inopportuns, des parties déjà ma- » lades, et à ce que je ne perds pas trop de temps à » attendre, en comptant sur une réduction qui n'aura » pas lieu. Vous me parlez des heureux effets de l'ex- » trait de belladone; il peut être utile; mais cependant » il faut réfléchir qu'on a un étranglement solide; il » n'est pas spasmodique; il est effectué par des aponé- » vroses; et les parties constrengentes agissent passi- » vement; l'extrait de belladone ne saurait donc être » fort efficace. Quant aux succès obtenus par ce moyen, » il y a une remarque à faire : c'est qu'il faut une grande » expérience pour distinguer les cas où l'on pourra » réduire de ceux où il faut opérer de suite; c'est ce » qu'apprend seule la pratique des hôpitaux : cette » condition manque souvent parmi les observateurs; » et qui peut sans elle assurer que ces hernies ne se- » raient pas rentrées seules? Quand la hernie est gan- » grénée, après avoir détruit l'étranglement, je laisse » tout en place; si l'omentum s'y trouve, et qu'il soit » tombé en mortification, je me garde bien de le réséquer, et de faire la ligature ou la torsion pour le ré- » duire ensuite, dans la crainte que cette inflammation » traumatique ne soit plus grave et plus diffusible que » celle que la nature établira pour l'élimination. Nous » nous bornons à détacher les lambeaux mortifiés; et » malgré les succès que vous m'avez cités pour des am- » putations faites sur des membres avant la délimita- » tion de la gangrène, nous nous abstenons; l'école » florentine n'opère pas des parties en travail de mor- » tification; elle attend *dans tous les cas* que la nature » ait limité le mal; je ne vous nie pas que cela ne » rende parfois la cure plus longue et expose à plus » d'accidents, mais ce n'est pas la règle générale. Dans » la herniotomie simple, je réunis par première inten- » tion, et cela me réussit. J'ajouterai qu'il règne en » France un précepte fort mauvais : après l'opération, » on donne de suite un purgatif ou deux; on oublie que » l'intestin est malade, qu'il ne peut pas momentané- » ment remplir ses fonctions, et qu'en voulant l'y for- » cer bon gré mal gré, on s'expose à aggraver singu- » lièrement son état morbide; je n'administre de » laxatifs qu'au 4e ou au 5e jour, et je m'en trouve bien. »

J'ai vu cette doctrine mise en pratique sur un homme de 56 ans, atteint d'une entéro-épiplocèle inguinale droite, étranglée à la suite d'excès lors de la fête nationale de la Saint-Jean; aucune évacuation alvine n'eut lieu avant l'administration d'un demi-lavement laxatif au 4e jour; tout alla bien. Ce malade présentait une particularité que je dois noter; c'est que le testicule droit se trouvait encore dans l'anneau, quoique le gauche fût déjà descendu dans les bourses, ainsi que dans la pièce en cire que j'ai signalée dans le musée pathologique de Pise. A ce sujet je ferai remarquer que la plus grande fréquence de ces anomalies à droite tient peut-être, comme je l'ai dit ailleurs en en citant deux cas (*Gaz. méd.*, 1er avril), à ce que, pendant la vie fœtale, l'évolution du testicule droit est compliquée de celle du cœcum qui suit sa progression descendante qu'il doit parfois embarrasser. Cet arrêt a une influence fâcheuse sur la production des hernies intestiniales, qui, avec cette complication, sont moins rares qu'on ne le pense; quelque temps auparavant, j'en avais vu, à Pise, une de ce genre opérée par M. Regnoli.

Outre l'hôpital *Santa Maria Nuova*, je mentionnerai celui de Saint-Jean (San Giovanni di dio) tenu et desservi par des religieux, sous la direction de MM. Mazzoni et Vannoni. Il est exclusivement destiné aux hommes; le local est petit; il peut contenir environ 100 lits; on remarque la beauté de l'entrée et la propreté des salles.

M. Vannoni m'a montré un instrument ingénieux pour la perforation de la membrane du tympan dans certains cas de surdité; Dupuytren, lors de son passage à Florence, en avait été satisfait. Cette membrane étant oblique, les emporte-pièces ordinaires agissent mal; et, comme ils ne portent que sur un point, ils déchirent plutôt qu'ils ne taillent; de telle sorte que le tympan revient souvent sur lui-même; et le bénéfice de l'opération est perdu. L'instrument nouveau se compose d'une sorte de tire-bouchon à deux branches, dont les pointes servent à fixer la membrane en l'accrochant; on fait alors avancer une lame aiguë qui tourne autour de lui, à peu près comme le sécateur de M. Collombat de l'Isère pour l'excision du museau de tanche; mais ici, afin de s'adapter à l'obliquité du tympan, cette lame tourne sur un pas de vis pour l'enfoncer à mesure et tailler nettement une pièce circulaire que le tire-bouchon emporte en se retirant. En 1832, M. Vannoni mit ce procédé en pratique en présence de M. Mazzoni qui en avait conçu la première idée; il s'agissait d'une femme de 24 ans, sourde de naissance; l'opération fut faite sur l'oreille gauche, et réussit; la malade eut le bonheur de recouvrer l'ouïe. Encouragé par ce succès, M. Vannoni a pratiqué en 1836 la perforation sur l'oreille droite; et aujourd'hui ce sens est complétement rendu.

Je terminerai par une observation intéressante d'autoplastie vaginale. Il s'agit d'une femme de 36 ans, atteinte d'une fistule vagino-rectale, de forme ovale, et d'environ 15 à 16 lignes de diamètre, de manière à ne pouvoir permettre le contact des bords. En 1836, M. Vannoni imagina de disséquer de chaque côté de l'ouverture un lambeau de la muqueuse vaginale, qu'il renversa de façon que sa face supérieure devint inférieure ou rectale; il fit quatre points de suture; l'opération alla bien; au 7e jour, il enleva les fils, et la malade eut une évacuation alvine sans accident. Au 20e jour, la cicatrice était fermée; mais il restait à la partie supérieure un petit pertuis par lequel les vents continuaient à passer dans le vagin; il pratiqua deux nouveaux points de suture, et introduisit dans le rectum une sonde pour laisser écouler les gaz et dilater l'anus resserré à la longue par défaut d'usage. La guérison a été complète (je ne parle pas d'une fistule vésico-vaginale coexistante qui a persisté); mais elle va être soumise à une rude épreuve : lors de mon départ de Florence, la malade était enceinte de 3 à 4 mois; il est à craindre que la cicatrice encore récente, puisqu'elle date à peine d'une année, ne puisse résister à la dilatation obstétricale. (*La suite à un numéro prochain.*)

H. PETREQUIN.

Encyclographie

DES

SCIENCES MEDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PÉRIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE;

Savoir.

LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
LA PRESSE MÉDICALE, ANCIEN JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE;
BULLETIN CLINIQUE;
LA PHRÉNOLOGIE;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
ARCHIVES HOMOEOPATHIQUES;
ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1837.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

SEPTEMBRE 1837.

N° 103. — 2 SEPT.

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique).

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from the North American archives.)

(Suite du numéro 96.)

Traitement. La partie la plus essentielle du traitement de la gastro-duodénite chronique peut se résumer sous un petit nombre de chefs. Dans la majorité des cas, on peut même la réduire à la diète ou au régime judicieusement dirigés, suivant les circonstances. Ce moyen peut à lui seul remplacer tout ce farrago interminable de remèdes qu'on prescrivait autrefois d'après tel ou tel symptôme. Certains médicaments peuvent sans doute rendre service dans le traitement de cette maladie ; mais ce ne sera que lorsqu'ils sont associés à la diète ou au régime ; sans cette condition, les drogues, ou elles sont inutiles ou bien nuisibles. C'est donc par là que nous devons commencer.

1° *Régime diététique.* Quelles que soient les conditions de la maladie, le premier devoir du praticien est de prescrire une diète plus ou moins sévère, ou un régime approprié aux exigences de l'estomac. Malheureusement cependant cette indication n'est pas toujours facile à remplir convenablement. On a écrit des volumes sur le traitement diététique, et pourtant nous ne savons pas mieux aujourd'hui régler l'alimentation qui convient à chaque estomac malade, qu'avant les règles posées dans ces livres, si savamment écrits d'ailleurs. L'expérience journalière apprend que la même substance qui est bien digérée et convertie en chyle, salutaire chez les uns, ne l'est pas chez les autres.

Les idiosyncrasies sont tellement diverses, qu'un aliment qui convient à l'un est fort nuisible à l'autre, et cependant rien ne laisse connaître *à priori* ces différences.

Dans le traitement de la gastrite chronique, le praticien ne doit pas oublier que la membrane muqueuse de l'estomac est dans un état d'irritation morbide, et que sa susceptibilité est exaltée au point qu'elle est inapte à digérer comme dans l'état normal, quelques légers que soient les aliments qu'on y introduit. Il doit, par conséquent, s'assurer par l'analyse scrupuleuse des circonstances de la maladie, quel est le degré de tolérance de l'estomac pour tel ou tel aliment, sous le double rapport de la qualité et de la quantité, pour obtenir une bonne digestion ; il doit comparer les impressions que le sujet éprouve durant les digestions en temps de maladie, avec celles qu'il éprouvait dans l'état de bonne santé.

Plusieurs de ces phénomènes offrent l'apparence d'une faiblesse de l'organe digestif. La digestion, effectivement, s'exécute imparfaitement ; l'énergie constitutionnelle est languissante ; le sujet devient maigre. Mais tout cela est loin d'être la conséquence d'un simple état de débilité.

Le pouvoir dynamique d'un organe résulte de son état fonctionnel et nutritif : ou, en d'autres termes, de l'exercice normal de ses fonctions et de la continuation des actes par lesquels il se nourrit, se soutient et se conserve dans l'intégrité de sa vitalité.

L'estomac a pour fonction de contribuer au travail de la digestion et à celui de la nutrition de ses membranes sous l'influence de la circulation et de l'innervation. On conçoit, en conséquence, comment l'état imparfait des fonctions de l'estomac peut offrir l'apparence de débilité, tandis qu'en réalité il n'y a qu'une irritation des tuniques de l'organe avec des modifications dans leurs actes nutritifs et fonctionnels. L'impuissance de la digestion est donc plutôt, dans ces circonstances, le résultat d'un surcroît que d'une diminution réelle de la force fonctionnelle du viscère. L'estomac ne peut, par conséquent, exécuter mieux ses fonctions, si l'on cherche à remonter davantage ses forces désordonnées à l'aide de moyens stimulants. Ce n'est pas en le chargeant d'aliments que son action normale peut renaître, ni en le commotionnant à l'aide de drogues toniques et stimulantes ; mais bien en réduisant les aliments à la quantité qu'il peut digérer parfaitement sans augmenter l'irritation déjà existante, et en employant en même temps des remèdes tels qu'ils puissent diminuer l'excès de la force vitale de l'organe.

Le point de réductibilité des aliments doit varier suivant l'intensité de la phlogose. Nous avons déjà vu que la maladie présente plusieurs degrés, c'est-à-dire qu'elle est tantôt légère et bornée dans une petite étendue, tantôt intense et comme diffuse sur tout l'organe et les organes voisins.

La réduction alimentaire doit être, en conséquence,

plus considérable dans certains cas que dans d'autres. L'essentiel est de déterminer avec exactitude la quantité d'aliments que l'estomac peut digérer sans nuire à son état ni à l'organisme entier.

L'existence de ce dernier dépend, comme on sait, de l'intégrité fonctionnelle de ce viscère. Il importe, en conséquence, de n'introduire qu'autant d'aliments que l'estomac peut en supporter, ni plus, ni moins, crainte d'augmenter son inflammation, ou de nuire à l'organisme. Je dis *ni moins*, car une réduction au-dessous de cette limite finit aussi par être hautement préjudiciable. Elle ne serait pas supportée long-temps, en effet, sans que la force vitale succombât sous les cruelles conséquences de l'inertie. On pèche ordinairement moins rarement dans ce sens que dans le sens contraire. Dans le plus grand nombre des cas on accorde plus d'aliments aux malades qu'ils ne peuvent digérer et l'on exaspère par là incessamment l'inflammation. Tantôt c'est par la quantité, tantôt par la qualité des matières alimentaires qu'on provoque un pareil résultat. Le médecin doit tenir compte de l'espèce de goût ou de satisfaction que le malade éprouve lorsqu'il prend ses repas, et du sentiment de restauration durant le temps de la digestion. Ce sont là les meilleures données d'après lesquelles il doit régler son jugement. S'il y a absence de l'un et l'autre sentiment, on peut présumer qu'il y a eu écart, soit dans la quantité, soit dans la qualité de l'aliment.

Le docteur James Johnson a avancé une vérité lorsqu'il a dit : « que si un individu qui a dîné avec une livre de beefsteack et une bouteille de vin de Porto, se sent aussi satisfait au bout de six, huit ou douze heures après ce repas qu'il l'était entre le déjeûner et le dîner de la veille, il ferait bien de continuer son régime et de jeter la médecine aux chiens. »

Effectivement, on ne peut avoir de meilleure règle de conduite pour certains sujets dyspeptiques, que celle des effets du manger. Si, après avoir pris quelques onces d'aliments légers, le malade, au lieu de se sentir restauré, accuse une augmentation de malaise, on peut déduire que cette quantité est trop forte pour lui, ou bien que la qualité est peu convenable à l'idiosyncrasie de son estomac. Dans le traitement des phlegmasies chroniques de l'estomac, il serait convenable de réduire d'abord l'aliment à une quantité fort minime, et d'en augmenter la dose par degrés insensibles, jusqu'à ce que l'expérience démontre qu'il ne faut pas aller plus loin.

La détermination de la qualité des aliments n'est pas moins difficile que celle de la quantité. Dans l'un comme dans l'autre cas, il faut tenir compte de l'intensité de la maladie. Lorsque la phlogose n'est que partielle et légère, il n'est pas nécessaire de défendre absolument les substances animales, pourvu que ces substances soient choisies parmi les espèces les plus faciles à digérer, et qu'elles soient préparées convenablement pour ne pas nuire à l'estomac. La viande des jeunes animaux est en général plus difficile à digérer que celle des animaux d'âge moyen. Le bœuf doit, en conséquence, être préféré au veau ; et les poules, pourvu qu'elles soient tendres, aux très-jeunes poulets. Le mouton est en général mieux supporté par l'estomac que le bœuf. La viande de porc, bien qu'elle soit mieux digérée par quelques estomacs faibles, doit être généralement défendue. Tous les mets, en général, qui contiennent beaucoup de graisse, sont nuisibles ; et quelle qu'en soit d'ailleurs l'espèce choisie, c'est toujours au morceau tendre et mou qu'on doit donner la préférence. L'ébullition simple ou la cuisson au jus (mais sans épices ni sauces stimulantes), telles sont les préparations qui conviennent exclusivement.

Les huîtres, pourvu qu'on en rejette la partie dure et musculeuse, sont plus digérables que les substances précédentes. A côté des huîtres on peut placer le gibier tendre, les œufs frais, etc. Le lait, surtout s'il est bouilli préalablement, est aisément digéré par beaucoup d'estomacs, même lorsque la vitalité viscérale est très-altérée. Le lait mêlé à un tiers d'eau m'a paru la substance animale la plus légère. Chez quelques individus néanmoins, le lait s'aigrit sur l'estomac ; il devient lourd, difficile ou impossible à passer, il est rejeté quelquefois à l'état de coagulation comme du fromage à la crème.

Quant aux aliments végétaux, si l'on en excepte les farinacés, on peut dire qu'ils sont tous nuisibles dans les affections de l'estomac, car ils sont non-seulement plus difficiles à digérer, mais encore engendrent des acidités, des flatulences, et d'autres incommodités qui proviennent de ces circonstances. Les farinés légers pourtant conviennent généralement, si on les prend avec modération ; ils forment quelquefois le seul aliment dont les malades puissent faire usage, surtout lorsque toutes les espèces de viandes sont intolérables.

Guidé par ces données, le praticien déterminera sans peine les aliments les plus convenables aux circonstances particulières de la maladie.

Il y a de l'avantage généralement à commencepar réduire l'alimentation pendant quelques jours à des substances farinées légères ; puis passer petit à petit à un régime plus généreux, après s'être pourtant assuré que l'estomac peut le supporter impunément. Si la maladie est intense, cette conduite est non-seulement de rigueur pour débuter, mais encore pour la suite du traitement, jusqu'à ce que la maladie ait été combattue. Il va sans dire enfin qu'une pareille prescription doit être proportionnée au degré de l'inflammation et aux progrès de son amélioration.

Il peut paraître paradoxal qu'on astreigne un individu, qui est encore en état de poursuivre sa vocation, à l'eau d'orge, de riz, de gruau, etc. ; pourtant dans les cas de gastrite chronique, il n'y a rien qui prépare davantage les voies de la guérison que quelques jours d'un régime sévère : je dis *quelques jours*, car dans la majorité des cas la diète sévère ne peut être supportée longtemps impunément, si ce n'est dans les cas où l'inflammation est intense.

Il serait absurde effectivement, dans cette dernière occurrence, d'accorder au malade une quantité quelconque d'aliments. L'estomac, par suite de ses fonctions, est nécessairement exposé à une espèce d'irritation journalière qui est la conséquence inévitable de l'ingestion des aliments ; mais cette irritation, si elle ne dépasse pas certaines limites, est plutôt salutaire. Ce n'est que lorsqu'elle est provoquée au delà de ces limites, ou bien lorsqu'elle reste au-dessous de ce terme, qu'elle devient cause de maladie. Son action peut devenir pathologique, soit par excès, soit par défaut.

Etant mis pour ainsi dire aux arrêts de discipline (qu'on me permette cette expression), l'estomac ne doit, pendant quelques jours, recevoir pour tout aliment que quelques légers farinacés ; on lui accordera ensuite graduellement quelque chose de plus substan-

tiel, tel que du lait, par exemple; puis des œufs, des huîtres, du gibier, etc., jusqu'à ce que l'organe aura recouvré la faculté de digérer les substances animales.

Quelquefois le régime d'eau d'orge ou de quelqu'équivalent doit être continué pendant plusieurs jours; mais à mesure que l'estomac reprend son énergie, on peut ajouter un peu de lait à cette boisson, puis un peu de sucre, ensuite quelques miettes de pain sec, de farine de riz, de blé, etc.; on passe enfin au lait pur bouilli, ou à la crème, avec addition d'une miette de sel.

Le thé et le café doivent être généralement défendus comme fort nuisibles, à l'exception du thé noir léger qu'on peut prendre coupé avec du lait sucré. Le cacao pur est excellent pour les estomacs malades; il est préférable aux substances que nous venons d'indiquer. Le chocolat cependant, tel qu'on le prépare dans le commerce, est un composé plutôt indigeste.

Lorsque l'organe a repris assez de force pour digérer quelque chose de plus que les farinacés fluides, on peut accorder au déjeûner du lait bouilli, entremêlé ou non aux substances que nous venons d'indiquer, ou bien à du cacao, à des tartines sèches, à un œuf frais avec un peu de sel, mais pas de beurre. Le dîner sera réglé comme le déjeûner, d'après les circonstances de la maladie. Tant que l'irritation conserve un certain degré d'intensité, il faut se contenter du régime lacté et farinacé. On passe ensuite à l'usage de la partie tendre des huîtres, des petits oiseaux terrestres, d'une aile de poule tendre; on arrive enfin aux côtelettes de mouton, de bœuf, en ayant l'attention d'en régler soigneusement la quantité. Les tartines sèches, les différentes farines connues, le riz, etc., peuvent être facilement accordées lorsque les substances animales sont tolérées; mais on évitera l'usage des légumes, surtout en potage. Le meilleur potage, lorsqu'il y a encore un reste d'irritation, c'est celui de gruau, ou de riz au lait sucré. J'ai observé que les potages d'avoine, d'orge, de gruau, de farine de riz sont moins sujets à s'aigrir sur l'estomac que les autres qu'on emploie communément. Si cependant ils devenaient acides, on peut faire usage d'un petit peu d'eau de chaux ou de carbonate de soude.

Dans les cas où ces moyens n'ont pas été tolérés, je n'ai rien trouvé de mieux pour l'estomac qu'une préparation de blé desséché (parched corn). Le blé desséché au four, mais non brûlé, est réduit en farine d'abord: on en jette quelques cuillerées dans un peu d'eau bouillante, on laisse reposer quelques minutes; puis on mange cette espèce de crème qui est légère, nourrissante et qui n'irrite pas l'estomac. Ce potage est très-en usage chez les Indiens de nos contrées; avec cette seule nourriture, ils endurent, comme on sait, les fatigues les plus dures de la chasse sans que leur énergie corporelle soit aucunement affaiblie.

Un autre point sur lequel je dois appeler l'attention, est relatif à la boisson.

N° 104. — 5 SEPT.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

M. Ricord.

Traitement de la blennorrhagie uréthrale par les mèches.

Dans ses recherches cliniques, M. Ricord ayant établi, par suite des faits résultant de nombreuses observations, combien il était avantageux pour la guérison des inflammations des membranes muqueuses, d'empêcher le contact des parties malades entre elles; dans le traitement de la balanite, par exemple, l'interposition d'un linge sec entre le grand et le prépuce suffisant pour amener en deux ou trois jours une guérison qu'on aurait à peine obtenue en trois ou quatre fois autant de temps par les antiphlogistiques: l'induction amenait nécessairement, pour combattre la blennorrhagie uréthrale, à introduire une mèche de linge fin qui empêchât le contact des parois du canal. Ces indications furent données dans les leçons cliniques faites en 1832, tant à l'hôpital qu'à l'école pratique, et bientôt elles se trouvèrent mentionnées dans des ouvrages spéciaux. Depuis lors plusieurs moyens ont été essayés par divers chirurgiens, afin de placer des mèches dans l'urèthre, sans que les manœuvres nécessaires pour cette opération pussent fatiguer ou irriter le canal déjà enflammé; mais comme presque toujours l'instrument le plus simple se trouve être le meilleur, M. Ricord a obtenu les plus grands avantages en se servant de sondes en gomme élastique de diverses grosseurs, suivant le volume de la mèche qu'on veut introduire; un mandrin d'une longueur un peu plus que double de celle de la sonde, sert à fixer la mèche dans l'instrument, qu'on introduit ainsi armé dans l'urèthre; et, le mandrin demeurant immobile, on fait glisser la sonde sur lui par un mouvement de retrait, jusqu'à ce qu'elle soit hors du canal. On peut alors enlever le mandrin porte-mèche, et celle-ci demeure convenablement placée.

Parmi les faits cités par M. Ricord à l'appui de cette médication, dans sa dernière leçon clinique, nous avons remarqué l'observation d'un malade chez lequel les divers agents thérapeutiques employés contre la maladie avaient échoué, quoique dirigés par des mains habiles, et qui a dû une guérison radicale à l'emploi des mèches renouvelées dix fois. Nous publierons bientôt l'ensemble des faits intéressants que nous avons recueillis à cet égard, comme conséquences venant parfaitement à l'appui des principes émis par M. Ricord à l'occasion du traitement de la blennorrhagie vaginale, par l'interposition d'un tampon de charpie sèche, moyen si puissant, surtout lorsque, dans certains cas, il est combiné avec l'emploi de la cautérisation des surfaces malades par le nitrate d'argent solide, d'après la méthode de M. Ricord, ainsi que nous l'avons publié dans nos précédents articles.

J.-J.-L. Rattier.

Modifications apportées par M. Baudens à son procédé opératoire pour la réunion du tube intestinal totalement divisé.

Après avoir passé successivement en revue les moyens préconisés pour la guérison des lésions intestinales, voici comment je décris mon procédé opératoire, (p. 338, Clinique des plaies d'armes à feu).

« Je n'avais pas connaissance du moyen imaginé par M. Denans quand j'en ai imaginé un à peu près semblables; seulement il est infiniment moins compliqué, et me semble plus avantageux, en ce qu'au lieu d'avoir trois viroles de métal, je n'en ai besoin que d'une seule et d'un anneau en gomme élastique. La virole que j'emploie diffère de celle de M. Denans en ce qu'elle est

concave sur son dos, qui est creusé d'un sillon pour recevoir l'anneau élastique.

«Voici comment je procède à la réunion de la division complète d'une anse intestinale.

«L'anneau élastique est engagé à trois lignes de profondeur dans le bout supérieur dont on renverse immédiatement le levier en dedans, de manière que cet anneau soit placé dans l'angle qui résulte de cette duplicature. La virole est engagée dans le bout inférieur, à quelques lignes de profondeur; on fait avancer l'anneau élastique sur la virole qui lui sert de soutien, et dont la rainure l'empêche de s'échapper, on réduit les parties, et la guérison a lieu par le même mécanisme que par le procédé de M. Denans. »

En répétant dernièrement et avec un plein succès une expérience sur des animaux vivants, je suis parvenu à remédier aux difficultés que présentait mon procédé opératoire dans ses applications. Il faut, en effet, une certaine habileté pour fixer l'anneau élastique dans la duplicature intestinale et pour le faire passer pardessus la virole d'ivoire dont je me sers; mais à l'aide des modifications qui suivent, le moyen que je propose pourra être employé par tout homme tant soit peu habile. Et en effet, je ne place plus d'anneau élastique dans la duplicature intestinale; mais quand le bout supérieur de l'intestin, ainsi replié sur lui-même, est engagé au-dessus de la virole contenue dans le bout inférieur du tube digestif, je passe autour de ce repli une anse de fil qui, fixée elle-même dans la rainure ou gouttière que présente la face externe de la virole, ne saurait s'échapper ni cesser de fixer en rapport les parties lésées. Les extrémités du fil qui a formé cette anse ne doivent pas être réunies par un nœud; il suffit de les tordre suffisamment sur elles-mêmes, afin qu'au bout de quelques jours, cinq jours ordinairement, on puisse les détordre pour agir doucement sur l'un d'eux, et enlever l'anse dont la présence est devenue inutile. Après quelques temps, la virole, qui n'est plus retenue, chemine dans le tube digestif, et on la retrouve au-dessus des sphyncters de l'anus.

Ce procédé opératoire m'a complétement réussi sur les animaux; mais je n'ai pas eu encore l'occasion de l'employer sur l'homme.

Composition de la poudre de M. Mahon contre la teigne.

M. Figuier, savant chimiste de Montpellier, a été chargé par M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, d'analyser cette poudre; voici le résultat qu'il dit avoir obtenu :

«L'analyse ne s'est point effectuée aussi facilement que je l'espérais d'abord; cependant, après plusieurs essais, je crois être arrivé à connaître la vraie composition de ces deux poudres, consistant uniquement en cendres végétales.

Je n'y ai trouvé aucune trace de plomb ni de mercure, ni d'aucun autre métal : en un mot, ceci va vous paraître bien étonnant, ces deux échantillons des poudres consistent uniquement en cendres végétales.

Voici les nombres fournis par deux analyses quantitatives aussi rigoureuses que pouvait le permettre la petite quantité de matière employée. Cependant on peut encore, d'après la composition trouvée, expliquer les propriétés bien connues de ces poudres.

	N° 1.		N° 2.
Carbonate de potasse,	12, 20	—	17, 21.
Carbonate de chaux,	31, 10	—	21, 31.
Carbonate de magnésie,	2, 40	—	3, 42.
Chlorure de potassium,	1, 57	—	2, 79.
Phosphate de potasse,	2, 03	—	2, 27.
Phosphate de chaux,	9, 27	—	10, 03.
Phosphate de magnésie,	5, 27	—	7, 41.
Phosphate de fer,	2, 91	—	3, 81.
Sulfate de potasse,	2, 14	—	2, 53.
Alumine,	1, 00	—	1, 02.
Oxydes de fer et de manganèse,	2, 13	—	2, 63.
Silice,	1, 34	—	5, 45.
Charbon,	3, 40	—	3, 01.
Eau et perte,	21, 21	—	20, 05.
	100, 00		100, 00.

Je vous avoue que les résultats de ces analyses m'ont beaucoup étonné. Je m'attendais à trouver quelque principe plus actif. Le corps qui doit agir efficacement dans ces poudres pour combattre la teigne, c'est le carbonate de potasse, et vous savez mieux que moi que les carbonates alcalins sont employés avec succès pour combattre les maladies herpétiques.

Tel est, Monsieur, le résultat de mes recherches : j'ose dire qu'elles sont faites consciencieusement.

Je n'hésite pas à rendre publique ma formule; car, avec son aide, il sera très-facile de préparer une poudre semblable à celle de Mahon.

Mais quelle est la quantité de poudre pour une dose donnée d'axonge! C'est ce que vous devez savoir;

Ce qu'il est facile de savoir, au reste, mais ce qui n'est nullement utile au chargé de l'analyse.

Ce qu'il importera de savoir maintenant, c'est que vous appreniez aux praticiens la manière et les cas où la pommade doit être employée, le manuel opératoire, etc.

Quoi qu'il en soit, si vous croyez convenable que mon analyse trouve place dans votre journal, il me sera agréable de l'y voir insérée.

Comme vous, mon honoré collaborateur, en entreprenant ce travail, je me croirai bien récompensé si nous pouvons parvenir à déraciner l'abominable usage de la calotte, en pleine vigueur dans nos hôpitaux de Montpellier : aussi ne craignez pas de m'importuner. »

N° 105. — 7 SEPT.

Observation de névralgie radicale; par M. DUPAC, D. M. à Bordeaux.

C..., charpentier de navire, âgé de 72 ans, marié, à *facies* amaigri peu coloré, cavités assez larges, membres grêles, d'une sensibilité et d'une intelligence obtuses, d'une genre de vie très-actif, vint nous consulter au commencement du mois de février dernier, pour une vive douleur qu'il ressentait par intervalles dans le bras gauche depuis plusieurs jours.

Point de cause apparente à cette douleur, qui, partant comme un trait de feu de la profondeur de l'épaule, dessinait très-exactement le trajet du nerf radial jusqu'au poignet, d'où, après voir gagné le dos de la main, elle allait se perdre dans les trois derniers doigts (le mode

de terminaison de cette douleur pouvait nous faire croire à un état morbide concommittant du nerf cubital; mais une exploration minutieuse nous apprit que son tronc et ses principales branches étaient saines, et nous cherchâmes la raison de cette espèce d'anomalie dans les anastomoses profondes, mais surtout dans l'anastomose superficielle que ces deux nerfs présentent à la main). Du reste, brusque apparition de la douleur portée de suite à son comble et revêtant bientôt le type intermittent irrégulier; indolence du membre à la pression, état physiologique de ce dernier quant à son aspect extérieur, expression fonctionnelle normale dans le reste de l'économie : c'était bien là une névrose, et nous prescrivîmes des frictions légères matin et soir sur le trajet de la douleur, avec la pommade suivante : axonge 2 onces, sous-carbonate de plomb 2 gros; les pilules de Méglin, une d'abord, puis deux, puis trois par jour; l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour boisson; l'usage de la flanelle sur la peau; un régime doux et sévère.

La névralgie disparut après sept jours de l'emploi de ces moyens, et le malade s'en croyait entièrement délivré, lorsque, le 3 mars, sans cause connue, à part un état d'humidité continuelle de l'air, il fut instantanément repris de la même douleur qu'il chercha, mais en vain, à faire disparaître par le traitement qui lui avait été déjà prescrit.

Nous fûmes appelés auprès de lui le 5 mars; c'était le soir. Le malade n'avait pas quitté le lit depuis trois jours; la douleur, qui s'accompagnait de contractions involontaires du membre, était vive au point de lui arracher des cris perçants, et ne lui laissait que de courts instants de relâche. De descendante qu'elle était d'abord, elle était devenue ascendante; elle partait des trois derniers doigts de la main, et montait avec la rapidité de l'éclair le long de la face dorsale de cette dernière du côté externe de l'avant-bras et du bras, pour, après avoir contourné en arrière l'humérus, se rendre à l'épaule où le malade disait éprouver un roulement fort incommode qui durait longtemps après le paroxysme. Ce dernier était encore marqué par d'autres phénomènes, tels que : injection très-prononcée de la face, regard étincelant, impossibilité parfois de reconnaître les personnes environnantes, battements forts des temporales, sécheresse extrême des narines, céphalalgie frontale, tendance à l'épistaxis, plutôt qu'épistaxis véritable (deux ou trois gouttes de sang seulement rendues par le nez); pouls plein, dur, à 80 pulsations, peau à peu près normale quant à la température et toujours sans moiteur; enfin, agitation extrême et exaltation manifeste des sens et du système locomoteur (le malade s'est une fois jeté en bas de son lit). Depuis trois jours, point de sommeil ni le jour ni la nuit.

Aujourd'hui, et pour la première fois seulement, nous apprenons que le malade a contracté l'habitude de se faire saigner souvent, et qu'il ne l'a pas été depuis longtemps. Pensant que l'omission d'une saignée habituelle peut bien avoir été la cause déterminante des désordres observés, et craignant surtout les suites de la polyœmie cérébrale actuelle, nous pratiquons une saignée du bras de huit onces, et prescrivons une potion avec l'eau de laitue et de tilleul et le sirop de fleurs d'oranger, avec addition d'un quart de grain d'acétate de morphine, à prendre par cuillerées jusqu'à effet calmant.

6 mars. Assez de calme jusqu'à l'après-midi; les accidents reparaissent alors avec plus d'intensité que la veille, et ne sont interrompus par une syncope d'environ demi-heure, que pour se manifester de nouveau à peu près au même degré; même tendance que la veille à l'épistaxis. Une sangsue à chaque narine; potion calmante pour la nuit; huile essentielle de térébenthine demi-gros, incorporée dans miel rosat deux onces, à prendre en trois fois dans la journée du lendemain.

9 mars. L'amélioration, qui avait été très-notable le 7 et le 8, cesse tout d'un coup le 9, malgré l'administration toujours continuée de la potion calmante et de l'huile essentielle de térébenthine (cette dernière substance a produit jusqu'à ce jour une abondante sécrétion d'urine). Vésicatoire sur le trajet du nerf radial au point où il contourne l'humérus; potion calmante pour la nuit (cette potion a toujours calmé le malade).

13 mars. Le vésicatoire n'a réellement apporté du soulagement que lorsque la suppuration a été établie, et encore ce soulagement n'a-t-il été que de courte durée. Il existe autour de la plaie une surface assez étendue où l'épiderme n'a pas encore été enlevée; on profite de cette circonstance pour administrer au malade de l'acétate de morphine par la méthode endermique et à la dose d'un quart de grain pour chaque pansement, qui a lieu matin et soir.

15 mars. Même état, à peu de chose près; on fait sécher le vésicatoire, qui semble ajouter les douleurs vives qu'il occasionne, à celles causées déjà par la névralgie. Pilules de Méglin, deux par jour; potion calmante pour la nuit.

17 mars. Pouls à 70 pulsations, très-dépressible; faiblesse, pas d'autres changements appréciables. Sous-carbonate de fer, 24 grains en trois doses.

18 mars. Exaspération manifeste des accidents névralgiques; facies très-coloré, céphalalgie presque générale et continue, épistaxis incomplète, n'apportant aucun soulagement; agitation, insomnie; douleur paraissant se concentrer à l'épaule, et augmentant à la pression; pouls fort, à 75 pulsations. Quinze sangsues derrière l'épaule et au-dessous, puis cataplasmes de farine de lin et décoction de têtes de pavots.

23 mars. La douleur avait beaucoup diminué depuis l'application des sangsues, en même temps que les autres symptômes avaient entièrement disparu; elle ne revenait guère que sous l'influence des mouvements du membre. Hier soir elle s'est réveillée sous la forme d'accès; c'est un frisson général de courte durée qui a ouvert la scène, puis une chaleur assez forte a accompagné la douleur fort avant dans la nuit. Aujourd'hui le frisson manque et l'accès revient un peu plus tard que la veille. Sulfate de quinine et extrait mou de quinquina, de chaque six grains, extrait gommeux d'opium 1 grain pour six pilules à prendre le lendemain, trois le matin, deux à midi et une le soir avant l'accès.

24 mars. Accès presque nul. Continuation des pilules pour le lendemain.

25 mars. Les pilules ne sont pas prises, et l'accès reparaît dans toute sa violence avec les signes du 18, auxquels vient se joindre un peu de délire; le pouls est petit, mou, fréquent, et la faiblesse considérable. Pour le soir, potion éthérée à prendre par cuillerées; cataplasmes synapisés promenés sur les membres inférieurs; les pilules du 23 pour le lendemain.

26 mars. L'accès est très-peu de chose. Mêmes pilules pour le lendemain.

27 mars. Retour de l'accès du 25; mais, il faut le

dire, moins long et moins violent; la souffrance s'étant, cette fois, circonscrite dans le bras gauche. Nul doute maintenant que la maladie ait pris le caractère d'une fièvre larvée avec le type double-tierce, et nous prescrivons encore le sulfate de quinine pour le lendemain; mais le malade, fatigué des remèdes, ne consent absolument à prendre que de la tisane de douce-amère.

30 mars. La médication en quelque sorte expectante à laquelle nous avons soumis le malade, a tout à fait confirmé notre prévision. L'accès, pour ainsi dire nul le 28, est survenu plus fort, mais toujours local le 29; aujourd'hui il est encore très-peu de chose. Cette fois, c'est le malade qui demande à revenir aux pilules de sulfate de quinine. Elles lui sont prescrites pour le lendemain; seulement la dose est augmentée (9 grains d'extrait de quinquina et de sulfate de quinine au lieu de six); continuation de la tisane de douce-amère, qui paraît avoir amené un peu de moiteur chez le malade.

8 avril. Disparition de l'accès le plus faible; le plus fort, toujours local, est très-tolérable, et ne dure guère qu'une ou deux heures; le sommeil revient toutes les nuits; l'appétit et les forces prennent un accroissement notable; les pilules du 30 mars ont été prises le 31, au nombre de six; le 1er avril, au nombre de trois; le 2, au nombre de six; depuis on en a cessé l'emploi pour recourir à une petite dose de sulfate de magnésie, dans le but de rémédier à une constipation opiniâtre, contre laquelle les lavements même laxatifs avaient échoué. Continuation de la douce-amère; régime doux.

15 avril. Le malade se lève depuis cinq jours; depuis trois, la névralgie se présente sous le type tierce, et l'accès a une tendance manifeste à s'effacer. Expectation.

25 avril. On ne remarque plus au bras que de l'émaciation et un léger engourdissement qui se transforme en douleur un peu vive, lorsque le malade veut exécuter des mouvements un peu étendus; ces derniers ne sont réellement limités que du côté des quatre derniers doigts, dont la flexion ne peut s'effectuer qu'à moitié seulement. Bains sulfureux et affusions de même nature sur le bras gauche.

10 mai. Les moyens prescrits le 25 avril n'ont été mis en usage que pendant trois jours. Aujourd'hui le malade paraît avoir repris sa santé première; les doigts se fléchissent aux trois quarts dans la paume de la main, et tout fait espérer une guérison complète que l'arrivée des beaux jours ne manquera pas de consolider; il est seulement pris depuis quelque temps, à peu près aux époques où arrivaient ses accès de névralgie, d'une sensation particulière qu'il ne peut pas qualifier du nom de douleur, et qui, partant du moignon de l'épaule, s'étend à toute la tête et le met dans un état d'excitation cérébrale assez grand pour l'empêcher de dormir une grande partie de la nuit. Ce ne paraît être là que la série des phénomènes qui avaient accompagné ses violents accès de névralgie, vus seulement dans un cadre plus restreint. Ils avaient résisté à beaucoup d'exercice pendant le jour, et des pédiluves sinapisés le soir, une application de sangsues au siége faite le matin, les fit entièrement disparaître.

Un régime doux et sévère a été employé pendant toute la durée de la maladie; les voies digestives ont constamment été exemptes d'irritation.

Ce fait, dont nous nous sommes attaché à ne tracer ici que les traits les plus saillants, nous paraît intéressant sous plusieurs points de vue.

Chaussier, dans sa table synoptique des névralgies; M. Arloing, dans son mémoire sur les fièvres larvées; MM. Joly et Piorry, dans des travaux plus récents, ne nous ont présenté rien de semblable, ce qui nous porterait à penser que la névrose du nerf radial (névralgie radiale) est au moins une maladie assez rare. L'espèce d'anomalie que cette névralgie nous a offerte dès le début, son passage de la forme descendante à la forme ascendante, sont dignes d'une attention toute spéciale, quant à sa marche intermittente, irrégulière d'abord, puis rémittente, puis intermittente avec le type double tierce; enfin, avec le type tierce, elle est encore remarquable, et par elle-même, et par les lumières qu'elle a dû fournir au pronostic; cette amélioration, en quelque sorte échelonnée, n'est-elle pas, en effet, le plus sûr garant d'une guérison solide? Il n'est pas jusqu'au traitement qui ne devienne l'objet d'une considération très-importante. Le sous-carbonate de plomb recommandé dans ces derniers temps, les narcotiques, les antispasmodiques, les antiphlogistiques directs et révulsifs; ces derniers vantés par Cotugno, repris depuis par M. Arloing, qui a reconnu au vésicatoire une efficacité toute particulière; l'huile essentielle de térébenthine indiquée par Cheyne et Hume, mais surtout préconisée par MM. Récamier, Martinet, Dufour et Guibert, contre les névralgies des membres; l'anti-névralgique, sous-carbonate de fer de M. Duparque; l'acétate de morphine, qui, d'après M. Ricotti, calme très-bien et n'affaiblit pas; le sulfate de quinine, etc. Tous ces moyens ont ici tour à tour leur rôle pour ne produire jamais qu'un soulagement momentané; et la guérison obtenue, malgré l'indocilité du malade, à travers leurs influences diverses, nous sommes encore à nous demander si chacun y a été pour sa part, ou bien si le changement de la constitution atmosphérique n'a pas été le principal mobile du départ du mal, de même qu'il avait peut-être été celui de son invasion.

N° 106. — 9 SEPT.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

Coxalgie; complication de péritonite.

Au lit n° 45 de la salle La Valeur, est couché le nommé Lallemand (Jean), âgé de soixante-huit ans, tempérament sanguin.

Le 23 août, le malade a fait une chute sur la hanche gauche, de sa hauteur. La douleur a été immédiatement très-vive, et le malade a été transporté de suite à l'infirmerie de l'Hôtel.

Lallemand est sujet aux rhumatismes qui, quelquefois, l'ont obligé de garder le lit pendant quinze jours, sans pouvoir exécuter le moindre mouvement. Ajoutons qu'en 1807 il a reçu un coup de pied de cheval à la région précordiale, et qu'aujourd'hui il offre une dilatation remarquable des artères crurales.

Quand le malade est entré dans l'infirmerie, il était dans l'état suivant: la hanche est rouge, gonflée; elle est le siége d'une chaleur très-vive et d'une douleur

très-intense ; la douleur se propage dans tout le membre, mais surtout dans le trajet de l'artère crurale. Le membre est raccourci et renversé en dehors, de manière que le talon gauche correspond à la malléole interne du côté droit ; les mouvements les plus légers déterminent des douleurs aiguës ; on peut cependant s'assurer qu'il n'existe pas de fracture du col du fémur, comme l'habitude du membre l'avait fait soupçonner d'abord ; d'ailleurs il est impossible de renverser le pied en dedans ; le malade a beaucoup de fièvre. Une médication antiphlogistique très-énergique a été employée immédiatement ; elle a déterminé beaucoup d'amélioration (saignées générales, ventouses scarifiées sur la hanche) ; mais comme la douleur persistait avec la même intensité, surtout sur le trajet de l'artère crurale, on a pratiqué deux fois par jour des onctions avec un mélange de parties égales de laudanum de Sydenham et d'huile d'olives à la dose d'une once chaque fois. Ce moyen a déterminé un soulagement immédiat ; la douleur était presque entièrement calmée, la fièvre était presque nulle, lorsqu'au commencement du quatrième jour, le malade a offert les symptômes d'une péritonite. Des nausées et des vomissements sont survenus ; la fièvre s'est rallumée le pouls est devenu petit, abdominal ; le ventre, d'abord douloureux, s'est ballonné régulièrement ; suppression des selles ; face pâle, grippée ; faiblesse générale.

Cette fâcheuse complication a été combattue à l'aide de cinq applications de sangsues, quarante chaque fois, et le 3 septembre tous les symptômes de la péritonite avaient cessé.

Pendant tout ce temps, on a continué les onctions avec l'huile d'olives et le laudanum, et peu à peu la douleur s'est entièrement calmée ; le gonflement de la hanche s'est dissipé, et le membre a repris son habitude et sa longueur ordinaires.

Le 4 septembre, Lallemand est dans un état très-satisfaisant ; on commence à lui accorder des aliments.

Rétention d'urine.

Au lit n° 80, salle de La Valeur, est couché le nommé Gallet (Jacques-François), âgé de soixante-neuf ans, tempérament sanguin. Jamais il n'a eu d'affection vénérienne, et il a toujours bien uriné.

Il y a six mois qu'il a éprouvé tout à coup une suppression complète des urines, sans y avoir donné lieu par des excès, soit de table, soit de liqueurs alcooliques, soit vénériens ou autres ; la rétention a été complète pendant neuf à dix heures, et au bout de ce temps les urines sont parties subitement d'elles-mêmes, sans que Gallet ait réclamé les secours de la chirurgie. Depuis cette époque il a continué à bien rendre ses urines comme par le passé, lorsque le 31 du mois dernier, étant de garde, il a éprouvé, vers les trois heures de l'après-midi, le besoin d'uriner qu'il n'a pas pu satisfaire. Vers les six heures, n'ayant pas encore pu en venir à bout, et le besoin devenant de plus en plus impérieux, il s'est rendu à l'infirmerie de l'Hôtel, où le chirurgien de garde, après de longs essais, est parvenu à introduire une bougie d'une ligne de diamètre dans l'intérieur de la vessie. Au bout de quelques minutes la bougie a été retirée et il s'est immédiatement écoulé une grande quantité d'urine, ce qui a déterminé un grand soulagement.

Les besoins d'uriner se sont renouvelés dans la nuit, sans que le malade ait pu y satisfaire ; et le matin, à la visite, il a été de nouveau sondé par M. Pasquier, qui a reconnu l'existence d'un calcul dans l'intérieur de l'urèthre, au niveau de la symphyse pubienne. La bougie d'exploration a alors été retirée et remplacée par une sonde en gomme élastique de deux lignes et demie de diamètre, armée d'un mandrin, à l'aide de laquelle on a forcé le passage et l'on est arrivé à la vessie sans déplacer le calcul, comme on avait essayé de le faire.

Alors, au lieu de retirer la sonde ou d'évacuer la vessie, on a retiré le mandrin et on a poussé des injections d'eau tiède dans la vessie, afin de remplir et d'exciter ce réservoir, pour obtenir ensuite une expulsion violente du liquide, capable de chasser au dehors le calcul. Mais cette manœuvre n'a pas donné le résultat qu'on espérait, et quoique les envies d'uriner fussent violentes, une petite quantité seulement de liquide a été expulsée, et le calcul n'est pas sorti. Le malade a alors été sondé de nouveau, et M. Pasquier s'est aperçu que le calcul avait été déplacé et était mobile. Dans ce moment il a été facile de le repousser dans la vessie à l'aide de la sonde, et on a évacué à l'instant même la presque totalité des urines.

Rétrécissement de l'urèthre.

Au n° 23 de la salle des Officiers, est couché M. ....., âgé de 67 ans, tempérament nerveux. Il y a trente ans que M. ..... a eu deux chaudepisses qu'il dit avoir bien traitées, aussi bien, toutefois, que son service le lui permettait : ainsi, étant officier supérieur, M. ..... était obligé de monter fréquemment à cheval, de garder ses urines pendant longtemps, et une fois, entre autres, ayant été obligé de se passer d'uriner pendant huit heures, il dit avoir souffert horriblement.

Ceci arrivait cinq ans environ après la première chaudepisse, et dès lors M. ..... commença à éprouver de la difficulté pour expulser les urines, il s'aperçut que le canal diminuait de calibre, et depuis ce temps il a contracté l'habitude d'introduire, tous les cinq ou six mois, une bougie dans l'urèthre.

M. ..... n'a jamais fait le moindre écart de régime ; il ne boit jamais de liqueurs fortes, de vin, ni de café à l'eau ; et malgré cette sévérité hygiénique, deux ans plus tard, le malade a éprouvé, sans cause connue, une rétention, passagère à la vérité, mais complète des urines.

Depuis une dizaine d'années le malade a commencé à éprouver du trouble dans les fonctions digestives, et en même temps le besoin d'uriner s'est fait sentir à des époques plus rapprochées ; en même temps il a éprouvé des douleurs intermittentes aux régions rénales ; les urines sont devenues épaisses et blanchâtres ; et enfin, le malade s'est aperçu que parfois il rendait des petits graviers : jamais il n'a pissé le sang.

Il y a quatre ans que, de nouveau, sans cause aucune, une nouvelle rétention complète eut lieu. Le malade fut sondé sans résultat : le ventre se ballonna en très-peu de temps ; et enfin le malade fut mis dans un bain de siége, où il rendit un gravier : une hémorrhagie considérable s'en suivit ; douze chemises furent changées et trempées successivement, et la quantité de sang perdu fut évaluée à quatre palettes.

Après cette époque le mal a progressé lentement, et depuis trois mois seulement des accidents graves sont survenus. Le besoin d'uriner se répète à des intervalles plus rapprochés ; l'expulsion des urines est devenue

de plus en plus difficile (un quart d'heure chaque fois) au point de déterminer des efforts considérables, suivis de lypothimies et quelquefois de syncopes; les urines sont devenues fortement colorées, épaisses, glaireuses, et enfin laissant au fond du vase un dépôt puriforme : pas de pissements sanguins. Les troubles dans la digestion ont augmenté aussi : ainsi la digestion stomacale est accompagnée de rapports, de régurgitations aqueuses, de nausées, et parfois même de vomissements; la digestion intestinale est accompagnée de borborygmes, de coliques légères, de développement de gaz; constipation continuelle.

Enfin, le 25 août 1837, le malade est entré avec une rétention complète datant de 36 heures; fièvre intense, insomnie et anorexie complètes depuis huit jours.

Le malade a été sondé de suite. Ici nous voyons M. Pasquier s'éloigner de sa méthode ordinaire, qui consiste à employer les antiphlogistiques avant de pratiquer le cathétérisme; mais si nous prenons en considération :

1° Que le rétrécissement est permanent et progressif, non passager et spasmodique;

2° Que les accidents inflammatoires du côté de l'urèthre étaient très-faibles;

3° Qu'enfin la rétention datait de trente-six heures, que la vessie était fortement distendue, et que la demeure aurait pu amener des accidents très-graves chez un sujet nerveux tel que M. ....., nous conclurons que M. Pasquier a eu raison de forfaire, pour ce cas exceptionnel, à ses principes chirurgicaux.

Une bougie capillaire est arrivée jusqu'à la vessie après de longs et pénibles efforts, sans occasionner le moindre écoulement sanguin : la bougie a été maintenue pendant quelques minutes, puis elle a été retirée; sa sortie a été suivie de l'écoulement d'une petite quantité d'urine.

Le soir, la même bougie a été de nouveau introduite et laissée à demeure. Le lendemain matin, la vessie était vide; la bougie avait servi de conducteur à l'urine, qui était rouge et comme sanguinolente.

Cette première bougie a été successivement remplacée par d'autres plus volumineuses, et le malade urine maintenant sans difficulté. La fièvre a cessé; l'appétit et le sommeil reviennent peu à peu.

M..... sera radicalement guéri de son rétrécissement, par la méthode de la cautérisation réunie à la dilatation; nous reviendrons sur ce cas.

N° 107. — 12 SEPT.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

(Suite du n° 93.)

Ce mode d'application du nitrate d'argent offre un inconvénient que j'ai déjà signalé, savoir, sa précipitation au fond de la fiole après un ou deux jours, ce qui affaiblit considérablement son action. Voici comment je me règle pour éviter cet inconvénient. Je fais moi-même la solution à chaque fois, au moment de m'en servir, de la manière suivante. Je mets dans un petit verre à liqueur un morceau de pierre infernale plus ou moins volumineux suivant la force que je veux donner à la solution; ordinairement de dix à vingt grains. J'y verse cinq à six gouttes d'eau de fontaine ou de rose; je remue le tout pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la pierre soit fondue en totalité ou en partie; puis j'y trempe un petit pinceau mou que je porte sur l'œil; cet organe est ainsi cautérisé à peu près comme quand on emploie le médicament en substance; mais la douleur est beaucoup moins forte. Il faut, dans tous les cas, avoir soin de bien essuyer la joue après l'opération, sans quoi elle resterait cautérisée.

Je me résume en disant : 1° Que des trois manières d'employer le nitrate d'argent contre la conjonctivite, la solution pratiquée sur-le-champ et portée avec un petit pinceau mou, est ce qu'il y a de mieux. La solution restante se sèche dans le vase; elle peut très-bien resservir en la délayant comme la première fois.

2° Que lorsqu'on veut obtenir une action profonde, comme dans la conjonctivite blennorrhagique, par exemple, le nitrate d'argent solide est préférable.

3° Que la pommade noire convient de préférence vers le déclin de la phlogose.

4° Enfin, que comme simple lotion astringente, la solution de nitrate d'argent ne doit pas contenir plus de deux grains de ce sel par once de liquide, sans quoi elle cautérise inutilement la peau des paupières.

B. *Mercuriaux.* On a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, les lotions d'une solution de deutochlorure de mercure pour combattre les conjonctivites intenses. M. Bally, Dupouget, Sandras, Ségond et plusieurs autres, ont publié des cas de guérisons obtenues à l'aide de ce collyre.

Pr. Deuto-chlorure de mercure, 4 grains.
Eau distillée, 4 onces.
Dissolvez.

Le malade bassine douze à trente fois par jour l'œil avec ce collyre. On ne dira pas que ce moyen n'est pas stimulant, puisqu'il enflamme la peau par son contact (*V.* Rev. méd., 1833, septembre, p. 381; 1834, t. II, p. 402; 1836, novembre). Il importe de faire remarquer que les malades qu'on a traités et guéris de la sorte n'ont pas été saignés ni purgés.

On emploie aussi de nos jours avec un résultat satisfaisant, des applications abondantes de pommade mercurielle autour de l'orbite et à la base des paupières, qu'on renouvelle de deux heures en deux heures. J'ai eu très-fréquemment l'occasion d'expérimenter moi-même les bienfaits réels de cette médication.

M. Fricke, de Hambourg, vient de reproduire avec de grands éloges les insufflations de poudre de calomel contre les conjonctivites aiguës en général.

Il applique ce remède à l'aide d'un pinceau mouillé qu'il porte à la surface de l'œil, et assure réussir mieux que tous les autres topiques connus. Il a tort cependant de s'approprier cette médication, qui appartient réellement à Dupuytren.

C. *Antimoniaux.* Au dire de Scarpa, Vasani a employé à Ancône, avec le plus grand succès, des lotions avec une forte solution de tartre stibié contre la conjonctivite (dix à quinze grains de tartre stibié dans une livre d'eau). Scarpa a l'air de se moquer de cette médication contre-stimulante; il ne comprend pas, dit-il, comment un pareil remède, qui est fort irritant, puisqu'appliqué sur la peau, il l'enflamme et y détermine des pustules et des vésicules prurigineuses, puisse

guérir une ophthalmie. Ce grand praticien aurait mieux fait d'expérimenter plutôt lui-même l'action de cet agent que de le critiquer *à priori*. Il est probable que ce médicament agit en cautérisant comme les topiques dont nous venons de parler. Je n'ai pas encore eu jusqu'à ce jour le besoin de le préférer aux autres médicaments, mais je compte néanmoins l'essayer dans quelques cas de conjonctivite purulente.

D. *Acides cautérétiques.* Le docteur Werlitz a obtenu de grands succès par l'huile essentielle de citron appliquée sur l'œil, surtout dans les conjonctivites catarrhales. De nouvelles expériences viennent d'être faites à Londres avec la même substance, par un élève de Guthrie, M. Foot ; les résultats en ont été très-satisfaisants. Généralement l'introduction de l'huile de citron cause une douleur vive comme le nitrate d'argent dont la durée est d'une heure à deux ; son action est aussi analogue à celle de ce sel ; on répète l'application une fois par jour. L'ophthalmie la plus intense a guéri dans l'espace de sept jours à l'aide de ce traitement (Rev. méd. 1833, t. 3).

Le docteur Littell, médecin d'un hospice d'aveugles en Amérique, a aussi traité avec un grand avantage les conjontivites aiguës à l'aide d'un collyre d'acide acétique (The Americ. Journ. of the méd. sc., nov. 1835, p 91). Voici sa formule :

Collyre d'acide acétique.

R.	Aquæ fluvial.,	1/2 unc.
	Plumbi superacet.,	1 scr.
	Acid. acet.,	2 gr.
	Tinctur. opii,	I gr.

Misce.

On l'applique à l'aide d'une cuiller ou d'une petite éponge.

Quand on se rappelle que l'acide acétique qu'on mange dans la salade blanchit les lèvres et cautérise légèrement l'épiderme par son contact, on n'aura pas de peine à comprendre qu'elle doit être l'action de ce collyre sur la conjonctive phlogosée.

E. *Opiacés à fortes doses.* M. Josse, d'Amiens, a publié dans la Gazette médicale (1834, page 349), l'observation d'un malade atteint d'une conjonctivite intense par suite d'une brûlure, chez lequel les souffrances insupportables et la phlegmasie se sont dissipées comme par enchantement à la suite de l'usage d'un collyre dans lequel on avait mis par mégarde une très-forte dose d'extrait d'opium (2 gros d'opium dans 3 onces d'eau).

M. Berna, sous-aide au Val-de-Grâce, a dit, de son côté (ibid.), avoir vu les conjonctivites aiguës guérir avec une promptitude étonnante sous l'influence d'un collyre plus fortement opiacé que le précédent (un 1/2 gros d'opium dans 2 gros d'eau).

J'ai voulu m'assurer moi-même de la bonté de ce remède ; j'ai vu qu'il méritait beaucoup de confiance, surtout en augmentant la dose de l'opium. Je l'ai d'abord employé à l'aide d'un petit pinceau, dans des proportions beaucoup plus fortes que celles indiquées par M. Berna (2 gros d'op. dans 2 gros d'eau distill.), et j'ai observé qu'il agissait comme un puissant résolutif de la phlogose. J'ai augmenté encore la dose de l'opium et j'ai eu à m'en féliciter (3 gros d'op. dans deux gros d'eau de rose). La solution a la consistance d'une pommade liquéfiée; j'en charge un petit pinceau mou et je l'applique entre les paupières ; je passe un second coup de pinceau sur la peau même des paupières, et je repète la même opération une ou deux fois par jour. La conjonctivite cède merveilleusement sous l'action de ce collyre.

Il résulte des faits précédents que la méthode stimulante ou cautérisante n'est basée que sur des remèdes purement locaux.

3° *Méthode mixte.* C'est celle que la plupart des praticiens suivent ; c'est celle que j'ai adoptée moi-même. Voici d'après quelles données je me règle. Lorsque la conjonctivite est légère, je me contente de simples lotions répétées cinq à six fois par jour, d'eau de rose simple, ou bien animée d'un ou de deux grains par once de nitrate d'argent. J'y ajoute quelquefois un purgatif.

Dans les cas plus prononcés, je ne manque jamais de saigner, d'appliquer des ventouses, de purger et de remplir les autres indications générales, s'il en existe. Pour la localité, je fais usage du même collyre. J'y joins, si le mal est un peu imposant, les applications abondantes de pommade mercurielle autour de l'orbite, et la pommade de nitrate d'argent le soir. L'eau de rose est quelquefois remplacée par le collyre de deutochlorure de mercure, ou bien d'eau distillée de laurier-cerise opiacée (un gros d'opium par once d'eau de laurier-cerise).

En cas de chémosis, j'emploie ces mêmes remèdes avec plus de prodigalité, et j'ai surtout soin de cautériser la muqueuse avec le nitrate d'argent, soit en solution concentrée, soit à l'état solide. Je remplis en même temps, bien entendu, les autres indications générales et locales dont nous avons parlé. Le tartre stibié à haute dose est ici mon meilleur contre-stimulant. J'achève la cure par la pommade noire, le collyre opiacé et les lotions d'eau de rose. Si le mal se termine par une autre affection, je me règle alors de la manière que nous verrons ailleurs. On voit, par ce qui précède, que dans la méthode mixte, qui est la meilleure, le praticien combine les deux méthodes ci-dessus d'après son propre jugement basé sur les circonstances particulières de la maladie.

N° 108. — 14 SEPT.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

A M. le rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'ai lu avec un vif intérêt l'annonce des succès obtenus par mon excellent collègue et ami M. Ricord, par l'emploi des mèches dans la blennorrhagie uréthrale. Il y a environ un an que, remplaçant M. Cullerier dans son service des vénériens, j'avais eu la même idée, sans savoir que M. Ricord l'eût consignée nulle part, et dans la ferme croyance que j'étais le premier à la mettre à exécution. Je fis faire par M. Charrière un instrument *ad hoc* ; et j'avais déjà commencé d'essayer cette méthode sur deux blennorrhées extrêmement rebelles, lorsque le retour de M. Cullerier vint interrompre ces essais, que je n'ai pas eu occasion de reprendre depuis. Ju ne puis dire que l'introduction des

mèches m'ait paru bien facile à une grande profondeur dans l'urèthre ; ce qui doit sans doute être attribué à l'inhabileté inévitable dans de premières tentatives. L'un de mes prosecteurs, M. Mallia, avait rédigé sur la méthode et sur l'instrument une note que je m'abstins de publier alors, attendu que j'ignorais quels résultats donnerait l'expérience ; aujourd'hui qu'ils paraissent avoir été heureux dans les habiles mains de M. Ricord, peut-être trouverez-vous que l'insertion de cette note ne sera pas sans intérêt pour vos lecteurs.

Agréez, etc. MALGAIGNE.

Note sur le traitement de la blennorrhée par les mèches, et sur un instrument destiné à leur introduction dans l'urèthre ; par M. MALLIA, prosecteur de M. Malgaigne.

L'uréthrite passée à l'état chronique, ou de blennorrhée, est une de ces affections contre lesquelles la thérapeutique, tant chirurgicale que médicale, n'a pas manqué d'épuiser ses ressources. Parmi la foule de moyens préconisés contre cette affection, les astringents portés dans le canal même de l'urèthre et mis en contact avec sa surface sont ceux qui comptent le plus grand nombre de succès. Mais il est malheureusement trop avéré que ce succès n'est le plus souvent que passager, et une blennorrhée qui aujourd'hui paraît parfaitement arrêtée au moyen de quelques injections astringentes, peut reparaître demain avec toute l'intensité d'une blennorrhagie, à la moindre irritation, au moindre écart de régime ; et, dans les cas où la guérison est complète, il faut, pour qu'elle ait lieu, une persévérance presque opiniâtre de la part du médecin, et une volonté bien déterminée de s'en débarrasser, de la part du malade.

Pourquoi cette difficulté à maîtriser une affection si légère en apparence ? Pourquoi cette divergence dans les effets d'un même médicament, ou de médicaments de la même nature ?

Si on réfléchissait un peu à la manière dont ce traitement est appliqué, il serait aisé de voir que c'est là que gît toute la cause de cette différence dans les résultats. En effet, le plus souvent, c'est au moyen d'injections que les divers astringents sont portés dans le canal de l'urèthre ; tandis que, quand ils sont employés à l'état solide, c'est au moyen d'une sonde bien saupoudrée avec ces substances réduites en poudre qu'on opère leur introduction : or, il est manifeste que, par ces moyens d'introduction, le contact des substances médicamenteuses avec la surface libre et malade de l'urèthre n'est que de très-peu de durée. Si le malade est d'une bonne constitution, jeune et robuste, et si son écoulement est récent, la guérison, au moins apparente, s'obtiendra d'une manière subite ; tandis qu'elle se fera plus ou moins longtemps attendre, si c'est chez un individu dont la constitution est mauvaise, et la maladie ancienne. Ce n'est pas tout : l'effet de ces médicaments doit être nul ou presque nul quand c'est en poudre qu'on les introduit, par la raison que la sonde s'en essuie à l'orifice du canal au fur et à mesure qu'elle y pénètre.

Il est un autre inconvénient inséparable de cette manière de porter les substances médicamenteuses dans l'urèthre ; c'est le contact continu des surfaces malades entre elles. Il est évident que ce contact, dans une surface irritée, doit, sinon en augmenter l'intensité, au moins l'entretenir, soit par le frottement qui en résulte, soit par le croupissement dans ses replis du liquide morbide sécrété. En outre, l'existence d'ulcérations blennorrhagiques est aujourd'hui mise hors de doute, et cet état de contact ne doit être nullement favorable à leur guérison. D'ailleurs, si la théorie n'est pas suffisante pour la démonstration de ce fait, l'observation l'établit sans réplique ; ainsi, par exemple, la balanite est suivie plus promptement de guérison chez les individus chez qui le gland peut-être mis à découvert, que chez ceux à prépuce long et étroit, et par conséquent couvrant le gland en totalité ; de plus, la guérison s'obtient plus facilement chez ces derniers, quand on interpose de la charpie, par exemple, entre le prépuce et le gland, que quand on laisse un contact immédiat entre ces deux surfaces ; on ne voit pas pourquoi la même chose n'arriverait pas sur une membrane de même nature, en affectant la même forme d'inflammation.

C'est après de pareilles réflexions que M. Malgaigne a cherché à réaliser l'idée de laisser à demeure dans le canal de l'urèthre les divers médicaments qu'on y apporte, et de tenir en même temps écartées les surfaces irritées.

Cette idée n'est pas certainement nouvelle, car depuis longtemps on emploie des bougies fabriquées de substances ayant des propriétés thérapeutiques, et que l'on place à demeure dans le canal de l'urèthre. Mais ces bougies ne sont guère dirigées que contre les rétrécissements ; encore ne compte-t-on aujourd'hui que sur leur action mécanique comme moyens dilatateurs.

Un mémoire sur un nouveau mode de traitement pour les rétrécissements du rectum, consistant dans l'introduction de mèches à demeure, a été publié il n'y a pas longtemps. C'est en appliquant ce même mode de traitement à la guérison des blennorrhées, que M. Malgaigne a cru pouvoir remplir les lacunes qui restaient encore dans la thérapeutique de cette affection. En effet, si l'on arrivait à introduire dans le canal de l'urèthre une mèche enduite ou imbibée de la substance jugée nécessaire, tous les inconvéniens que nous avons précédemment signalés disparaîtraient, et on aurait en place continuité d'application et écartement des surfaces irritées.

Voici quel est l'instrument imaginé par M. Malgaigne pour l'introduction de ces mèches ; il a été confectionné par M. Charrière.

C'est une sonde creuse de six pouces un quart de long environ, sur deux lignes et demie de diamètre, ouverte à ses deux extrémités, et ayant une courbure à peine sensible à son extrémité inférieure. L'intérieur de cette sonde est parcouru par une tige métallique terminée à l'une de ses extrémités en guise de porte-mèche à angles très-arrondis, et à l'autre par un renflement ovoïde, de manière à pouvoir s'adapter parfaitement à l'ouverture inférieure de la sonde et la fermer ; assez long cependant pour la dépasser d'un demi-pouce environ. L'extrémité supérieure, ou pavillon de la sonde, présente une vis de pression destinée à fixer la tige à volonté. La vis indique en même temps la connexité de la petite courbure inférieure.

L'application de cet instrument est aussi simple que sa construction ; elle consiste à garnir l'extrémité à porte-mèche de la tige, d'une mèche en coton imbibée de la substance voulue, la loger dans l'intérieur de la sonde et la fixer au moyen de la vis de pression, de sorte qu'elle ne dépasse pas le niveau de l'ouverture

inférieure de la sonde. Cette extrémité est enduite de cérat, et l'instrument est introduit comme une sonde ordinaire. Lorsqu'il a pénétré assez loin, on dévisse la tige, on la saisit avec la main droite en prenant le pavillon de la sonde avec la gauche ; on retire cette dernière d'un demi-pouce environ, puis, embrassant avec deux doigts la patrie de l'urèthre occupée par la mèche qu'on a poussée ainsi hors de la sonde, on retire la tige ou le mandrin d'abord, et la sonde ensuite, en pressant avec l'une des mains sur le trajet de l'urèthre, pour empêcher la sortie de la mèche.

L'application que nous venons de décrire peut subir quelques petites modifications, au gré du praticien; ainsi, si on craignait que, malgré le cérat, le bec de la sonde ne froissât l'urèthre par les bords de son ouverture, on pourrait sonder d'abord en la bouchant avec l'extrémité ovoïde de la tige, et ensuite introduire la mèche; de même qu'on est libre de fixer ou non la tige au moyen de la vis de pression.

Nous avons vu M. Malgaigne employer deux fois ce moyen contre la blennorrhée ; mais nous renverrons à une prochaine occasion la publication détaillée de quelques observations sur ce sujet.

Pour éviter à cet instrument le reproche d'être trop spécial, M. Malgaigne a d'abord voulu ne lui donner que la longueur nécessaire pour être contenu dans une trousse ordinaire; et de plus, sa structure est telle, qu'il peut remplacer deux ou trois des instruments qu'on y trouve ordinairement. On peut s'en servir :

1° Comme sonde pour homme et femme. Pour cela on n'a qu'à fermer l'ouverture inférieure avec l'extrémité ovoïde de la tige, et la fixer ou moyen de la vis de pression, et une fois l'instrument introduit, la retirer pour donner issue au liquide. Cette sonde est même supérieure aux sondes ordinaires, à cause de sa continuité de surface, avantage déjà apprécié par M. Mayor, de Lausanne, en fabricant ces sondes avec un seul œil.

2° Pour porter l'alun sur les rétrécissements dans le traitement de M. Jobert.

3° Comme dilatateur, dans les rétrécissements difficiles à franchir par les moyens ordinaires.

Avec la sonde, on arrive jusque sur le rétrécissement dont les abords se trouvent déjà un peu dilatés, et en poussant en avant l'extrémité ovoïde de la tige, on est à peu près certain de suivre l'axe du canal et d'éviter les fausses routes dans le lieu où elles sont le plus à craindre, c'est-à-dire en avant du rétrécissement.

4° Enfin, on pourrait se servir de la tige métallique comme porte-mèche, et dans beaucoup de cas comme stylet.

Nos 109 et 110. — 16 et 19 SEPT.

HOPITAL NECKER.

M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques pendant 1836.

Splénisation pulmonaire.

Dans l'examen que M. Bricheteau a fait des diverses lésions d'organes qui coïncident entre elles ou qui s'influencent réciproquement en apportant des entraves à l'action des principaux viscères de l'économie animale, il s'est arrêté plusieurs fois sur cet état maladif de congestion des poumons, qu'il appelle splénisation pulmonaire. De même, dit-il, ce poumon, qui est le siége d'une inflammation aiguë, prend en se désorganisant l'aspect du foie (ce qui a fait donner à cette désorganisation le nom d'hépatisation). De même aussi, quand le parenchyme pulmonaire est pénétré par une grande quantité de sang épanché hors des vaisseaux, qui y séjourne par suite d'une faiblesse locale, ou qui s'y trouve retenu par des obstacles, il survient une modification de densité qui donne à ce parenchyme l'aspect de la rate, d'où le nom de splénisation que nous imposons à ce genre d'engouement pulmonaire.

Lorsqu'on ausculte, continue M. Bricheteau, des individus atteints de maladies chroniques du cœur ou d'autres affections qui gênent la circulation pulmonaire, on est surpris des résultats négatifs qu'on obtient. En effet, quoiqu'il n'y ait pas d'épanchement dans les cavités de la plèvre, de tubercules ni d'hépatisation dans les poumons, le murmure de la respiration ne se fait presque pas entendre; il semble que le parenchyme pulmonaire soit altéré de manière à ne pas laisser pénétrer l'air. Cependant, la percussion n'indique que peu d'altération dans le son du thorax ; il n'y a généralement point de râle, si ce n'est parfois un léger râle sous-crépitant. Le malade dilate assez bien sa poitrine, il n'y a aucun signe de pneumonie ; par conséquent on ne doit point donner à cette altération le nom de pneumonie hypostatique.

L'hématose se fait mal, la nutrition en ressent un fâcheux contre-coup; le malade maigrit, s'affaiblit, la difficulté de respirer augmente de plus en plus ; enfin l'asphyxie survient ; en sorte que beaucoup de malades atteints de graves affections du cœur meurent néanmoins par le poumon, quoique l'organe central de la circulation ait été le point de départ de l'état morbide.

Ce n'est pas seulement dans les maladies du cœur qu'on observe la splénisation du poumon; elle est souvent produite par les difformités de la colonne vertébrale, qui rétrécissent les cavités de la poitrine, exercent des compressions qui entravent à la fois la circulation et la respiration, déterminent une stase sanguine dans le parenchyme du poumon, et par suite une sorte de combinaison entre le sang et la partie qu'il arrose. Il en résulte cette espèce de tissu spongieux, cassant, imbibé de suc sanguin et muqueux, très-comparable à celui de la rate.

On a confondu souvent l'emphysème pulmonaire avec l'altération qui nous occupe ; mais la forme et le son du thorax, l'absence complète du murmure respiratoire, symptômes propres à la première de ces affections, suffiront pour la distinguer de la seconde.

La splénisation des poumons a été envisagée par Laënnec comme une espèce d'apoplexie pulmonaire, et décrite sous le nom d'engorgement hémoptoïque.

M. Mériadec-Laënnec, son éditeur, la considère comme une hémorrhagie lente, dont il fait aussi une troisième variété d'apoplexie pulmonaire. Mais cette confusion et le rapprochement sont également défectueux. Il est impossible, en effet, de comparer une altération de texture qui s'opère lentement, comme celle de la splénisation, avec une hémorrhagie qui se fait instantanément, et qui ne consiste que dans un épanchement de sang hors des voies de la circulation. On ne peut pas non plus confondre la splénisation avec

l'engouement pulmonaire qui accompagne le catarrhe, et qui se produit souvent pendant le long décubitus auquel sont contraints les individus faibles, avancés en âge, qui périssent de longues maladies.

L'œdème pulmonaire est encore une affection fort différente de celle qui nous occupe. L'œdème est une hydropisie, ou épanchement de sérosité, tandis que la splénisation est un épanchement sanguin qui opère une sorte de transformation organique par la combinaison du sang avec le parenchyme pulmonaire, combinaison en quelque sorte chimique, d'où résulte un tissu mou, spongieux, quoique très-pesant, qu'on retrouve surtout dans les gonflements de la rate, qui fournit, lorsqu'on l'incise, un écoulement de matière rougeâtre, pultacée. Il est facile enfin de distinguer la splénisation du poumon de l'engorgement sanguin cadavérique du même organe. En effet, l'engorgement cadavérique est toujours très-humide, est formé par un sang mêlé de sérosité souvent spumeuse, qui ruisselle abondamment sous le scalpel. Soumis aux lois de la pesanteur, il est plus considérable dans les parties les plus déclives du poumon, et il diminue graduellement de bas en haut. Les parties le plus fortement engorgées offrent encore un reste de crépitation.

En soumettant à des lavages et à des pressions successives les parties les plus engorgées, on exprime tout le sang qui y est contenu, et l'on réduit le tissu pulmonaire à l'état qu'il présente dans un poumon comprimé par un épanchement pleurétique, etc.

Si, au contraire, on incise un poumon splénifié, on trouve un tissu dense, à surface grenue, d'un rouge noirâtre, fournissant peu de sang ou de mucosités sanguinolentes. Le lavage et la pression réunis emportent une partie de la couleur noire de cette transformation organique, mais ne diminuent point sa consistance.

Nous ne nous dissimulons pas, dit M. Bricheteau, que cet état du poumon n'est que symptomatique dans les maladies chroniques du cœur qu'il accompagne le plus souvent; mais, ce qu'il y a d'important à considérer, c'est que d'accessoire, il devient souvent principal vers la fin de la maladie, et qu'il détermine la mort avant le terme de l'affection organique du cœur; dès lors il est urgent de s'en occuper. Nous terminerons ces considérations sommaires par l'exposé de quelques faits.

Hypertrophie du cœur, avec rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires; splénisation du poumon.

Duchesne (Louis), âgé de 37 ans, palfrenier, d'un embonpoint extraordinaire, n'a jamais été affecté de maladies graves.

Quinze jours environ avant son entrée à l'hôpital Necker, il fut pris d'une toux assez fréquente, accompagnée de dyspnée, d'oppressions. Le pouls était fréquent, la chaleur incommode à la face. On le met à l'usage d'une infusion de lierre terrestre et de potions avec l'oxymel sallicique associé à une petite dose de sirop diacode. Sous l'influence de ces moyens, la toux devient moins fréquente, et la respiration plus libre. Peu de temps après, tout le côté gauche du corps présente un véritable état d'infiltration, par suite du décubitus sur cette partie. Le son de la poitrine est assez bon; les battements du cœur sont tumultueux, irréguliers. Tisane pectorale avec le sirop de gomme; potion avec éther nitrique et teinture de digitale, quelquefois teinture de castor, de chaque 15 gouttes. Il survint de l'insomnie, de l'agitation, qui fut combattue par l'acétate de morphine, et de la suffocation qui nécessita une saignée du bras.

Le malade succomba le 10 janvier.

Autopsie cadavérique. Infiltration de tout le côté gauche. Sérosité épanchée dans la cavité des plèvres. Le poumon droit a un volume très-considérable: il est lourd, pesant; des incisions pratiquées à son tissu font voir un changement pour ainsi dire complet dans sa structure. Cette transformation accidentelle est tout à fait semblable au tissu de la rate. Le poumon gauche est refoulé en haut par le cœur, est sain.

Cœur. Le ventricule gauche du cœur est le siége d'une hypertrophie assez considérable. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est tellement rappetissé, que l'introduction du petit doigt y est impossible. La valvule mitrale offre aussi plusieurs points d'ossification. Cette lésion organique explique la gêne qu'éprouvait le sang à revenir du poumon au cœur, sa stase dans les vaisseaux de cette organe, leur dilatation, et l'état de splénisation en lequel était converti le poumon gauche.

L'obstacle à la circulation, causé par le rétrécissement de l'orifice auriculo ventriculaire et le reflux dans le poumon qui en était la conséquence, rend raison aussi de l'altération du poumon et de la stagnation du sang dans le tissu pulmonaire; n'est-ce pas ainsi qu'on peut expliquer la formation de l'altération observée dans le poumon droit?

Hypertrophie du cœur; splénisation pulmonaire.

Nicolet (François), âgé de 74 ans, balayeur, d'une faible constitution, est atteint, depuis un grand nombre d'années, de battements de cœur, qui cependant ne l'ont point empêché de remplir sa profession de balayeur.

Quelques mois avant son entrée à l'hôpital, ses palpitations ont augmenté, et l'ont forcé à prendre du repos. Enfin, le 27 octobre, sa maladie s'aggravant, il se décida à y entrer; alors il respirait avec peine, étouffait au moindre effort, et se plaignait d'une douleur profonde à la région précordiale. La percussion nous fournit un peu de matité, dans l'étendue de 5 à 6 pouces, à la région du cœur. Les bruits en paraissent réguliers; seulement ils sont plus forts que dans l'état normal; on les entend dans tout le côté gauche de la poitrine et un peu du côté droit. Cet état fut à peine calmé par une infusion de tilleul et de fleurs d'oranger, la digitale en teinture portée jusqu'à la dose d'un demi-gros, quelques émissions sanguines en particulier, les ventouses scarifiées, qui furent suivies d'une légère amélioration.

Les quatre et cinq derniers jours, le malade crachait du sang. Les astringents furent administrés; ils ne purent faire cesser l'hémoptysie, et le malade mourut le 22 novembre, à deux heures du matin.

Autopsie cadavérique. — Habitude extérieure. Amaigrissement sensible; teinte pâle.

Péricarde. Le péricarde renferme une ou deux cuillerées de sérosité sanguinolente. La membrane séreuse cardiaque offre une tache blanchâtre, régulière, de l'étendue d'une pièce de cinq francs, à sa partie antérieure; et une autre, un peu plus petite, se voit à sa partie postérieure.

Cœur. La situation du cœur est presque transversale; son volume est triplé, et l'augmentation paraît principalement due à l'hypertrophie du ventricule gauche. Ses parois ont environ 10 à 11 lignes d'épaisseur; sa cavité est un peu dilatée; les colonnes charnues participent elles-mêmes à l'augmentation du cœur; elles ont le double de leur volume normal. La membrane interne du ventricule gauche est saine. Le ventricule droit a augmenté de volume, mais particulièrement aux dépens de sa cavité interne; les parois ventriculaires sont très-amincies vers le bord diaphragmatique; les colonnes charnues y sont moins développées que dans le ventricule gauche. Les valvules sygmoïdes de l'aorte ne sont pas exemptes d'altérations : elles paraissent rétrécies; une, entre autres, est remplacée par une sorte de bride cartilagineuse. Les valvules sygmoïdes du côté droit et les valvules auriculo-ventriculaires des deux côtés sont dans leur état normal. Les oreillettes sont plus volumineuses; elles concourent à l'augmentation du cœur.

Plèvres. Les plèvres sont libres d'adhérences; quelques-unes cependant lâches, celluleuses existent à la partie antérieure du poumon droit. Les plèvres renferment une grande quantité de sérosité sanguinolente, particulièrement celle du côté droit.

Poumons. L'altération des poumons est celle qui mérite le plus de fixer l'attention. Celui du côté droit est rappetissé; des incisions pratiquées dans sa substance font voir qu'il a changé d'aspect. Sa couleur est noirâtre dans son lobe inférieur; il ne présente dans cette portion aucune trace d'organisation. Son tissu est considérablement ramolli; les doigts le déchirent avec la plus grande facilité. Dans son lobe moyen, sa couleur, d'un rouge foncé, est tout à fait semblable à celle de la rate; sa consistance est un peu plus considérable que dans le lobe inférieur. L'on aperçoit aussi quelques traces de vaisseaux sanguins. Enfin, dans son lobe supérieur, le poumon présente sa couleur naturelle; il est mou et crépitant. Le poumon gauche est sain dans presque toute son étendue, excepté cependant à sa partie postérieure, où l'on remarque un peu d'engouement cadavérique.

Organes intestinaux. Les organes intestinaux, ainsi que les autres qui sont renfermés dans la cavité abdominale, sont parfaitement sains.

Le cerveau n'a point été ouvert.

Hépatisation grise; splénisation; emphysème des poumons.

Bernier (Jean-Baptiste), âgé de 40 ans, peintre en bâtiment, de Charleville, département des Ardennes, domicilié à Paris, rue de Grenelle, 158.

Cet homme fait remonter l'origine de sa maladie à sa plus tendre jeunesse. Depuis ce temps, la toux n'a cessé de le tourmenter; d'abord légère, elle devint plus fréquente à l'âge de 20 ans, et s'accompagna alors d'une expectoration blanchâtre peu abondante. Bernier a été militaire pendant huit ans; c'est aux fatigues qu'il eut à supporter pendant ce temps-là, qu'il attribue la grave altération de sa santé. Bientôt la toux devint plus pénible, l'expectoration plus abondante, la gêne à respirer plus considérable. Le malade entra à l'hôpital de Reims; là, sa santé se rétablit sous l'influence d'un traitement antiphlogistique très-actif.

Bernier, qui habite Paris depuis trois ans, est admis le 3 décembre 1835 à l'hôpital Necker; il présente les symptômes suivants :

Suffocation; injection des pommettes; fréquence du pouls; chaleur à la peau; toux très-fréquente; crachats épais, jaunâtres. La poitrine percutée, rend un son clair; le bruit respiratoire s'entend à peine; la conformation du thorax est vicieuse. La poitrine semble plus étendue d'avant en arrière que transversalement; sa forme est tout à fait globuleuse. Une application de ventouses scarifiées sur la poitrine, des potions avec le kermès ont suffit pour diminuer tous les symptômes énumérés plus haut. La toux est toujours fréquente, et les crachats abondants; l'appétit est presque nul. Cet état demeure stationnaire pendant quelques semaines.

Les 11 et 12 janvier, les symptômes de suffocation reparaissent.

Le 13, mort à huit heures du soir.

Autopsie cadavérique. Les poumons ont plus de volume que dans l'état ordinaire; le droit est gorgé de sang à sa partie supérieure, et complétement splénifié. Presque tout le lobe inférieur est le siége d'une ancienne hépatisation grise. Le poumon gauche recouvre presque entièrement la face antérieure du cœur; il est emphysémateux, particulièrement à son bord antérieur.

Rien de notable dans le cœur et les autres viscères thoraciques et abdominaux.

Scorbut; anévrysme de l'aorte; splénisation pulmonaire.

Bordier, âgé de cinquante-cinq ans, journalier, d'une constitution pléthorique, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque, vers les premiers jours du mois d'août 1836, il s'aperçut que ses selles étaient sanguinolentes et accompagnées dans leur excrétion de légères douleurs. Ces symptômes n'apportant aucun trouble dans la digestion, il continua à se livrer à ses travaux.

Le 3 novembre, il se fait recevoir à l'hôpital Necker pour s'y faire traiter de son mœlena et d'une affection de la bouche. Là, l'examen du malade nous fait reconnaître les symptômes suivants :

Du côté de la bouche, rougeur de la membrane muqueuse buccale, particulièrement de celle qui tapisse les gencives, lesquelles sont moins consistantes qu'à l'état normal, et saignent à la moindre pression; l'haleine et la salive exhalent une odeur repoussante; il existe peu de céphalalgie.

Du côté des voies aériennes, l'on n'observe rien de particulier. L'abdomen n'est point douloureux à la pression. La quantité de sang rendue par les selles est plus considérable que d'habitude; ce sang est noirâtre et mélangé avec les matières fécales. La chaleur de la peau est naturelle; le pouls est légèrement fébrile. Tisane d'eau d'orge avec le sirop de miel; un gargarisme astringent; cataplasme émollient; deux bouillons.

4 novembre. Les symptômes sont les mêmes, à l'exception de l'hémorrhagie gengivale, qui devient continuelle et s'opère spontanément sans être provoquée par la pression. Tisane de germandrée avec le sirop d'écorce d'orange; gargarisme acidulé avec eau de Rabel; deux potages.

5, 6 et 7 novembre. La quantité de sang rendue par les selles est très-abondante et ne se trouve plus mêlée avec les excréments des gencives, douloureuses, saignant continuellement; elles prennent un aspect noirâtre, de même que les dents qu'elles ne maintiennent

plus, et qui sont vacillantes. Le pouls est petit et lent; la face est pâle; le malade est dans une prostration complète. Même tisane; potion tonique; sirop de quinquina, 1 once; gargarisme acidulé; trois soupes.

9 novembre. Les symptômes s'aggravent; hémorrhagie abondante, affaiblissement considérable. Décoction de ratanhia acidulée; demi-gros de diascordium.

10 novembre. Même état. Mort à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique. Habitude extérieure. Amaigrissement peu sensible.

Bouche. La muqueuse buccale est rouge, ramollie; le tissu des gencives a également une consistance moindre; dans quelques points il est entièrement ramolli. Les os maxillaires, et particulièrement le supérieur, sont ramollis; le scalpel pénètre aisément dans leur épaisseur.

Thorax. Après avoir enlevé le sternum, on voit que les plèvres sont libres d'adhérences, qu'elles renferment un peu de sérosité sanguinolente. L'incision du péricarde en fait découvrir une assez grande quantité dans ce sac membraneux. Le cœur est beaucoup plus bas que dans l'état naturel; son volume est augmenté, et cette augmentation est effectuée presque aux dépens des cavités des deux ventricules, de sorte que la forme du cœur est tout à fait globuleuse. Le tissu de cet organe est ramolli, il se déchire facilement avec les doigts. Dans son intérieur existe un grand nombre de caillots noirâtres; sa membrane interne a conservé sa coloration ordinaire.

Artères aorte et pulmonaire. Des deux artères qui naissent du cœur, la pulmonaire a conservé sa forme et son calibre normal; l'artère aorte, au contraire, est le siége d'un anévrysme dans sa portion ascendante, que l'on appelle crosse aortique. La portion de l'artère dilatée égale le volume d'un œuf d'oie; et, ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette dilatation, c'est qu'elle est plus prononcée dans le diamètre transverse que d'avant en arrière; disposition très-importante à noter, et qui rend bien compte de la facilité de la respiration et de l'état normal du poumon; l'anévrysme, et, à la partie moyenne et un peu supérieure de la région thoracique, le feuillet fibreux du péricarde le recouvre dans toute son étendue; il adhère dans quelques points par sa face interne à la crosse de l'aorte; l'étendue de ce vaisseau dans la portion anévrysmatique est diminuée; les artères qui naissent de sa courbure sont plus écartées les unes des autres que dans l'état naturel; les parties qui sont en rapport avec la crosse de l'aorte sont comprimées, et cette compression semble agir particulièrement sur la veine cave supérieure. L'incision du sac anévrysmal met à découvert une assez grande quantité de sang noirâtre coagulé, et les parois de l'artère amincie; la tunique moyenne présentait çà et là des parties cartilagineuses; l'aorte, dans la portion thoracique, présente également plusieurs points d'ossification; la tunique interne est crevassée, rugueuse, en sorte que dans des intervalles linéaires la tunique externe est en contact avec le sang dans sa portion abdominale; l'aorte est saine.

Poumons. Le tissu pulmonaire n'est nullement altéré; il est mou et crépitant, pénétré d'une grande quantité de fluide sanguinolent; on le déchire facilement, et il présente d'ailleurs tout l'aspect de la rate divisée par un instrument tranchant.

Abdomen. Le péritoine renferme une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge dans sa portion cardiaque; dans son grand cul-de-sac et dans sa portion pylorique, elle offre des lignes noirâtres, assez irrégulières et quelquefois interrompues, assez semblables à une injection artificielle qui aurait mal réussi; le reste du conduit intestinal présente la même altération, c'est-à-dire des lignes noirâtres accompagnées çà et là, particulièrement à la partie inférieure de l'intestin grêle, de taches noires assez irrégulières à leur circonférence.

Rate. La rate a triplé de volume; son tissu est ramolli, et se déchire avec la plus grande facilité. Le volume du foie est également augmenté, et sa consistance moindre; des incisions faites à son tissu, il s'en échappe un sang abondant et noirâtre. Le rein a conservé son volume ordinaire; mais le ramollissement de sa substance corticale est surtout très-marqué.

Vessie. La capacité de la vessie est augmentée; sa membrane muqueuse est noirâtre et lubréfiée par un liquide sanguinolent.

Enfin les muscles psoas eux-mêmes participent au ramollissement de la plupart des autres organes : on les déchire facilement avec les doigts.

Hypertrophie avec dilatation des deux ventricules du cœur; ossification des valvules mitrales; dilatation de la crosse de l'aorte; splénisation des poumons.

Un homme, âgé d'environ 60 ans, entra à l'hôpital dans les premiers jours de novembre, atteint d'une maladie du cœur au dernier degré. Les battements de ce viscère étaient tremblottants, irréguliers. La région du cardiaque rendait peu de son; les autres points de la poitrine, au contraire, étaient assez sonores; mais la respiration faible, le râle muqueux indiquaient une congestion dans les poumons. Le malade se plaignait souvent de points de côté douloureux, qu'on enlevait avec des ventouses scarifiées; on le mettait ainsi à flot pour quelques jours.

Toutefois, l'irrégularité des battements du cœur et du pouls, ainsi que la faiblesse, allaient toujours en croissant; les extrémités se réchauffaient difficilement, et la respiration s'embarrassait de plus en plus. Cet état fut encore aggravé par une hémoptysie abondante; il mourut le 23 novembre.

Ouverture du corps. Cœur énorme, pesant de 15 à 18 onces; dilatation considérable du ventricule gauche, avec hypertrophie des parois et des piliers; épaississement des valvules mitrales et sygmoïdes; augmentation du diamètre de l'aorte, sans aucun point d'ossification. La crosse de cette artère se trouvait déplacée et portée en avant, tandis que le cœur était dévié à droite et tiré en bas.

Le poumon droit baignait dans une sérosité sanguinolente, et remplissait d'ailleurs tout le côté de la poitrine; il avait contracté des adhérences avec les côtes et le sternum, et n'offrait aucune solution de continuité qui eût donné issue au sang épanché.

Toute la masse du tissu pulmonaire était énormément gonflée et infiltrée de sang; les cellules pulmonaires regorgeaient du même liquide, qui semblait en quelque sorte s'être identifié avec le parenchyme. Il était résulté de cette espèce de combinaison un tissu anormal ramolli, d'une couleur noire, et fournissant, quand on venait à le diviser, une sérosité sanguinolente. Cette

couleur, au surplus, n'était pas uniforme ; il y avait des points plus ou moins circonscrits qui indiquaient un épanchement plus considérable, et une combinaison plus profonde du sang avec le parenchyme pulmonaire. On remarquait même dans le poumon gauche, bien moins affecté que le droit, un lobe (le supérieur) crépitant et gris, tandis que le moyen était congestionné, noir, et dans lequel l'altération nous semblait portée au dernier degré.

Hypertrophie du cœur avec ulcération carcinomateuse; ossification des valvules mitrales, de l'origine de l'aorte; splénisation des poumons.

Un homme de 60 ans environ vint de Montdidier à Paris, pour se faire traiter d'une rétention d'urine dont il était effectivement atteint; mais il avait, en outre, une maladie du cœur, caractérisée par une grande extension dans les battements de cet organe, du bruit de soufflet, une enflure et une infiltration de la face et des extrémités inférieures.

Cet homme, du reste, supportait assez bien son état de maladie, prenait des aliments, etc. Je me proposais de le faire passer en chirurgie ; mais il fut pris de suffocation et d'accidents cérébraux trois jours après son entrée à l'hôpital, et mourut très-promptement.

A l'ouverture du corps, on trouva un cœur énorme ; le ventricule gauche était hypertrophié et dilaté; les valvules auriculo-ventriculaires étaient ossifiées, raides et peu mobiles, telles qu'on les observe dans la maladie dite *de Corrigan*.

A la partie du ventricule gauche qui correspondait à leur base, il y avait une ulcération fongueuse, à surface grisâtre, dont le fond était sanieux et les bords taillés à pic, etc. La paroi antérieure et interne était ossifiée; le ventricule droit se trouvait aussi légèrement hypertrophié.

Les poumons, qui avaient acquis un grand volume, étaient remarquablement pénétrés et gorgés de sang noir ; leur parenchyme se déchirait avec facilité sans laisser échapper beaucoup de liquide; il était comme grenu et celluleux en tout point, et partout ressemblant à celui de la rate. Il n'y avait aucune crépitation ; aucune partie du poumon ne paraissait propre à la respiration, de sorte qu'il parut évident que ce malade avait succombé à une asphyxie déterminée par une congestion sanguine du poumon, à laquelle l'avait singulièrement prédisposé la splénisation chronique dont il était atteint.

N° 111. — 21 SEPT.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Hydrocéphale traitée par l'opération; par M. J.-B. WHITRIDGE, président de la Société médicale de la Caroline.

(The southern médical and surgical journal.)

Le 28 août 1832, un enfant âgé de 3 mois présentait les symptômes de l'hydrocéphale. La mère assure qu'à la naissance de cet enfant elle avait plutôt moins souffert que dans les accouchements précédents dont les enfants étaient bien portants. Une semaine après la naissance, l'enfant a été saisi de mouvements spasmodiques qui ont duré pendant trois semaines, et qui ont cédé au bout de ce temps sous l'influence d'une médication employée par la sage-femme. La mère fait observer que les convulsions se sont déclarées à l'époque de la chute de la ligature du cordon ombilical, et que c'est après leur cessation que la tête de l'enfant avait commencé à grossir. Depuis lors le volume de la tête était allé toujours en augmentant ; l'enfant, bien qu'habituellement constipé, urinait abondamment, tétait bien, et était gai et bien portant.

M. Whitridge ayant été consulté conjointement avec M. Glover, on a décidé qu'il fallait pratiquer immédiatement la céphalocenthèse ou la ponction de la tumeur.

Le 31 août, M. Whitridge a procédé à l'opération en présence de son confrère. Voici comment il s'exprime relativement au manuel opératoire.

Première ponction. « J'ai, dit-il, exécuté l'opération en ponctionnant les téguments du crâne sur la fontanelle antérieure, à trois quarts de pouce environ du côté droit du sinus longitudinal. J'ai introduit une sonde ordinaire dont la cannelure m'a servi à faire couler au-dehors la sérosité du crâne ; cette évacuation a eu lieu petit à petit ; elle s'est élevée à près d'une pinte, ou un peu plus de quatorze onces. L'enfant a crié par la douleur de l'opération, mais il a paru soulagé ensuite, et il s'est endormi immédiatement après. J'ai mis un morceau d'emplâtre adhésif sur la piqûre, et j'ai serré la tête avec une bande, dans le double but d'approcher entre eux les os du crâne et de resserrer par là les sutures, et d'exercer sur le cerveau une compression égale à celle que cet organe éprouvait de la présence de l'eau. »

Le strabisme que l'enfant présentait d'une manière très-prononcée, s'est dissipé en grande partie après l'opération. L'enfant a été de très-bon cœur après la ponction. Le soir, le pouls est très-accéléré. On prescrit une mixture de deux parties d'éther nitrique et une partie de teinture de digitale, à donner trois gouttes toutes les deux heures, et en augmentant graduellement jusqu'à six. Ce remède a agi heureusement et comme calmant et comme diurétique et comme diaphorétique à la fois.

Le 2 septembre, l'enfant est assez bien : l'appareil est très-mouillé. La tête a beaucoup diminué de volume. On resserre le bandage. Purgatifs ; deux gouttes de laudanum dans l'oreille.

Le 6, convulsions ; la tête augmente de volume ; le strabisme reparaît.

Le 9, retour des convulsions; sommeil prolongé. On applique sur la tête un bonnet lacé en place du bandage. On continue les gouttes diurétiques à la dose de 26 gouttes par vingt-quatre heures. Purgatifs.

Le 14 septembre, le volume de la tête est précisément au même degré qu'avant l'opération ; mais le strabisme est dissipé, et l'enfant paraît mieux portant.

Après plusieurs autres alternatives de mieux et de pis, la maladie a paru s'aggraver vers le 7 octobre ; l'enfant a vomi, et sa tête s'est tuméfiée davantage. On s'est alors décidé à répéter la paracentèse.

Deuxième ponction (8 octobre). « J'ai ponctionné de nouveau la tête, qui était très-volumineuse ; elle offrait 19 pouces 1/4 de l'occiput à l'os frontal, et 19 pouces 3/4 du menton à la partie postérieure des os pariétaux, près du sommet de la suture lambdoïde.

La quantité de sérosité que j'ai tirée cette fois a pesé 14 onces. La ponction a été faite à trois quarts de pouce en arrière de l'endroit de la première ponction. Quelques petits vaisseaux ont été blessés par l'instrument, aussi la sérosité était-elle sanguinolente. J'ai évacué le sang à la quantité d'une cuillerée à bouche; il s'est arrêté de suite.

L'enfant, qui était assoupi depuis trois jours, n'a presque pas senti l'opération; mais aussitôt après il s'est réveillé et animé d'une manière remarquable. Le strabisme n'existe plus, et le petit malade paraît très-soulagé. La nuit a été bonne. On remet le bonnet compresseur; on mouille la tête d'eau froide; on revient aux gouttes diurétiques et aux purgatifs.

Le 20 octobre, le volume de la tête augmente de nouveau. L'enfant se porte bien d'ailleurs. On répète l'opération. »

Troisième ponction (20 oct.). Les mesures de la tête sont plus fortes que lors de la seconde opération. La ponction donne 13 onces 1/2 de sérosité. Bonnet constricteur; remèdes *ut suprà*. L'enfant est conduit à la campagne; il s'est bien porté jusqu'au 3 novembre. A cette époque, convulsions, augmentation du volume de la tête, état alarmant, mort.

Autopsie. La tête offre 19 pouces trois quarts de circonférence occipito-frontale au-dessus des oreilles; 22 pouces et demi du menton aux os; il y a par conséquent un quart de pouce de plus sur les mesures prises au moment de la dernière opération. On plonge un petit trois-quarts, et l'on fait sortir autant d'eau que possible. On pratique ensuite une incision à travers les téguments et les méninges, et l'on évacue 2 livres un quart de liquide.

La substance médullaire du cerveau est en très-petite quantité; elle est séparée en deux parties par les cavités des ventricules; la moitié est attachée aux parois du crâne, l'autre moitié est à la base du crâne; elle est si mince qu'elle offre à peine six à huit lignes d'épaisseur dans quelques points. Les os pariétaux sont écartés dans l'étendue de deux pouces à l'endroit de la suture sagittale; ils sont aussi très-écartés de l'os frontal et de l'occipital, de manière à former de larges ouvertures aux endroits des fontanelles. La dure-mère, la pie-mère et l'arachnoïde sont très-fortes et très-épaisses, surtout aux endroits des fontanelles. La faulx, qui s'étend vers la base du cerveau, présente une ouverture ronde dans le centre, d'un pouce environ de diamètre, qui donnait passage à la sérosité d'un côté dans un autre.

La tente du cervelet offre aussi une ouverture pareille qui donnait également passage au fluide; de manière que toutes les parties de la cavité du crâne avaient été envahies par l'épanchement hydropique.

Le cervelet est un peu plus petit que dans l'état normal; sa substance pourtant ne paraît point malade. L'intégrité du cervelet explique comment l'enfant avait pu vivre si longtemps avec les apparences d'une santé assez robuste. Les convulsions dépendaient très-probablement de la compression des eaux sur le cervelet; et il est probable que si l'enfant eût été ponctionné pour la quatrième fois, sa vie aurait été prolongée plus longtemps.

La ponction de l'hydrocéphale comme moyen curatif n'est pas une chose nouvelle, comme on sait. Les anciens l'avaient déjà mise en usage. Dans le courant du dix-huitième siècle, plusieurs chirurgiens, entre autres Lecat, l'avaient renouvelée avec différentes modifications, mais malheureusement toujours sans succès; aussi y avait-on presque généralement renoncé, lorsque quelques chirurgiens de nos jours l'ont rappelée de l'oubli.

On compte aujourd'hui plusieurs exemples d'hydrocéphale traités de la sorte depuis une vingtaine d'années, et avec des succès variés.

En 1818, M. Glower a répété huit fois la ponction chez un enfant; le malade avait toujours été soulagé par l'opération; il a vécu près d'un an depuis la première ponction, et il a fini par succomber.

En 1826, le docteur Sym en fit connaître un autre exemple; l'enfant mourut également.

En 1830, M. Conquest opéra deux enfants; ils guérirent tous les deux.

En 1831, M. Graefe de Berlin ponctionna aussi onze fois la tête d'un enfant hydrocéphale dans l'espace de six mois; l'enfant guérit parfaitement.

En 1832, le docteur Russel d'Aberdeen a été aussi heureux pour guérir un enfant à l'aide de la même opération.

En 1835, la céphalocentèse a été répétée à Londres par M. Francis Cooper : l'enfant est mort.

En 1836 enfin, le docteur Dugas, d'Amérique, a pratiqué sept fois la ponction chez un enfant qui a fini aussi par succomber (1).

Il résulte de ces faits, que sur huit cas d'hydrocéphale, l'opération a réussi quatre fois. Ce résultat est assez beau pour encourager les chirurgiens à répéter la même opération, surtout dans les cas où le mal est encore assez récent pour espérer la guérison.

N° 112. — 23 SEPT.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

Incontinence d'urine, suite d'une congestion cérébrale.

M....., âgé de 62 ans, est d'une constitution pléthorique. Il n'a jamais eu d'affections vénériennes; jamais non plus il n'a fait d'excès soit de table, soit de coït, et ne fait pas usage de boissons spiritueuses.

Il y a plusieurs mois que M. ..... a éprouvé une violente congestion sanguine au cerveau, qui pendant quelque temps a occasionné du retard dans l'usage de la parole. Les fonctions de l'appareil de la phonation se sont peu à peu rétablies, mais jamais aussi bien qu'avant son accident. En outre, la physionomie de M.... a conservé la caractère de la stupeur, et tout l'appareil musculaire des deux vies est resté dans un état de paresse.

Une fois les accidents cérébraux dissipés, une douleur sourde, gravative n'a pas tardé à se manifester aux régions rénale et sacrée, accompagnés d'une faiblesse extrême des articulations fémoro-tibiales. Du retard s'est manifesté dans les fonctions digestives, et plus spécialement dans les actes digestifs qui s'accomplissent

---

(1) Nous avons vu Dupuytren pratiquer également cette opération, en 1828 ou en 1829; l'enfant a succombé à la troisième ponction.

dans le gros intestin : ainsi, développement et accumulation de gaz dans le colon, coliques parfois déterminées par le long séjour des matières dans l'intérieur de cette portion du tube digestif; constipations opiniâtres se prolongeant ordinairement à cinq, six ou sept jours, quelquefois plus. L'appareil urinaire a aussi éprouvé des dérangements aussi désagréables qu'incommodes, et les urines ont commencé à s'écouler d'une manière continue et involontaire. C'est surtout cette incommodité qui affecte le malade, et pour laquelle il vient réclamer les secours de la science.

Quoique le diagnostic, des voies urinaires surtout, eût été bien établi par M. Pasquier, il était cependant indispensable de s'assurer si l'écoulement continuel des urines reconnaissait pour cause un rétrécissement organique du conduit uréthral, et, dans ce cas, elles se seraient écoulées par regorgement; ce qui n'était pas probable, car le toucher pratiqué à travers les parois abdominales ne permettait pas de reconnaître une distension anormale de la vessie, et que d'ailleurs il y avait absence totale de douleur, soit à la région occupée par ce réservoir, soit sur le trajet des uretères; ou bien s'il dépendait d'un défaut d'action de la vessie elle-même, ce qui était bien plus probable, eu égard à l'ensemble des symptômes. Le seul moyen d'éclairer ce doute d'une manière mathématique, était celui de l'exploration de l'urèthre, car quand même ce conduit n'aurait donné que des signes négatifs pour établir la cause du mal, ceux-ci n'en auraient pas moins eu une valeur réelle pour conclure que cette cause ne pouvait résider ailleurs que dans la vessie elle-même, qui aurait pu se trouver dans un état de paralysie ou d'inertie.

Effectivement l'exploration a tranché le doute, et une bougie d'un calibre moyen qui a été introduite dans l'urèthre, a pu pénétrer dans la vessie sans rencontrer le moindre obstacle; la vessie, d'ailleurs, était presque vide, et trois ou quatre onces à peine d'urine ont été évacuées. Sa cavité paraît avoir conservé sa capacité ordinaire ; la sensibilité seulement paraît un peu émoussée.

M. Pasquier a déterminé ainsi les indications à suivre pour bien diriger le traitement.

Réveiller d'abord la sensibilité de la vessie, et plus tard celle du tube digestif; à cet effet, pratiquer aux régions rénales des frictions deux fois par jour avec la pommade phosphorique (1 gros d'abord, puis 2 gros par jour). Si ce moyen était insuffisant, le remplacer successivement par la pommade de cantharides, les cautères, les moxas, les douches, etc. Enfin agir, mais plus tard seulement, sur le tube intestinal, à l'aide des purgatifs drastiques.

Fracture des neuvième et dixième côtes.

Au lit n° 30 de la salle de la Valeur est couché le nommé ..., jouissant d'un embonpoint médiocre. Il y a quelques jours, qu'étant assis sur un banc, celui-ci s'est cassé, et le malade est tombé sur le côté gauche de la poitrine : immédiatement après, une douleur vive s'est manifestée; la région frappée s'est tuméfiée, est devenue rouge et très-douloureuse au toucher. La douleur augmentait par les mouvements d'inspiration et d'expiration, et rendait par cela même la respiration soufflante et luctueuse; la face est rouge, animée; la fièvre très-intense.

Le malade examiné par M. Pasquier, ce chirurgien constate une fracture en dedans des neuvième et dixième côtes; la crépitation est très-sensible. Une saignée du bras est immédiatement pratiquée, et après, on fait une application de 20 sangsues.

Le lendemain, les accidents généraux ont augmenté d'intensité : fièvre vive; respiration de plus en plus difficile. L'auscultation fait sentir un peu de râle crépitant sur la surface de l'organe respiratoire qui correspond aux fractures : d'ailleurs, pas de crachements sanguins; pas de lésions appréciables du côté de l'hypochondre gauche. On pratique une nouvelle saignée du bras très-abondante, et une seconde application de 20 sangsues. Diète absolue; boissons rafraîchissantes.

Le surlendemain, il y a du mieux; le râle crépitant est à peine appréciable; la respiration est plus facile, la fièvre moins intense. Application de six larges ventouses scarifiées autour de la lésion malade.

Le jour suivant, le râle a cessé; tous les accidents généraux offrent moins d'intensité que le jour précédent; la douleur est en grande partie dissipée, ainsi que la tuméfaction. L'appareil suivant a été appliqué le jour après.

Immédiatement sur la région malade, application de compresses imbibées dans une liqueur résolutive; au-dessus de celles-ci, une étoupade imbibée aussi dans le mélange liquide de blanc d'œufs et d'eau-de-vie camphrée, afin de donner une immobilité complète aux côtes fracturées, et faciliter ainsi leur consolidation.

Enfin un large bandage de corps fortement serré, pour aider l'action des autres pièces de l'appareil et maintenir le tout.

Nos 114 et 115. — 28 et 30 sept.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

M. Ricord.

Note sur l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme.

Un article inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, a fait connaître les résultats que M. Ricord avait obtenus de l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme, médication à laquelle il fut conduit par analogie, d'après les guérisons rapides que ce moyen lui avait procuré dans les cas de balanite.

Depuis lors, la méthode de M. Ricord a été confirmée par les expériences nombreuses faites par des praticiens distingués, tant en France qu'à l'étranger, et consignées dans des ouvrages spéciaux.

En Angleterre, M. le docteur Balbirnie, dans son traité des maladies de la matrice, a rapporté nombre d'observations recueillies dans l'hôpital des Vénériens, à la clinique de M. Ricord, et choisies de manière à faire connaître les diverses applications de la méthode. Naguère encore la *Gazette des Hôpitaux* a donné un article dans lequel on rapporte les succès obtenus par M. Hannay au moyen du nitrate d'argent solide.

Mais, si nous admettons la réalité des guérisons obtenues, quoique le fait nous paraisse présenté d'une manière trop générale, comparativement aux résultats bien plus nombreux mais variés qui nous ont été four

nis par les relevés faits pendant plusieurs années dans le service étendu de M. Ricord, à l'hôpital des Vénériens, nous sommes forcés d'avouer qu'il n'y avait pas lieu à poser des conséquences aussi absolues.

M. Ricord, en effet, considère le nitrate d'argent comme un des plus puissants médicaments, applicable dans presque tous les cas, mais qui, tout bon qu'il est, ne saurait être absolu, vu la diversité des affections, leur degré, les altérations qui peuvent les accompagner, et surtout les tempéraments, les idiosyncrasies, indications qu'il ne faut jamais négliger sous peine d'insuccès.

Nous ne saurions non plus approuver M. Hannay d'être resté en quelque sorte dans l'enfance de l'art en continuant à user du premier mode opératoire employé par M. Ricord, moyen d'application abandonné depuis longtemps ; car s'il est facile de placer un crayon de nitrate d'argent dans une plume emmanchée au bout d'un bâton, il est plus chirurgical et plus sûr d'enfermer le caustique entre les mors effilés d'une pince à réaction élastique, qui puisse le presser d'une manière uniforme à mesure qu'il fond, sans empêcher son application directe sur la muqueuse vaginale ou utérine, par les fenêtres latérales de l'instrument ; car ici l'action est aussi parfaite que possible, et sans danger pour la rupture du crayon de nitrate d'argent, qui se trouve protégé par des colonnes solides, et dont les débris seraient en tous cas emprisonnés dans une espèce de panier, les mors de la pince à quatre branches formant onglet de recouvrement à leur extrémité libre.

De même il nous a été très-difficile de croire à l'innocuité d'un morceau de nitrate d'argent laissé dans les organes génitaux ; car le caustique, ainsi fixé dans un lieu où l'humidité favorise son action, doit produire des altérations d'autant plus profondes que son application est plus prolongée. A plus forte raison on aurait lieu de craindre, si la rupture du crayon de nitrate d'argent se faisait dans la cavité de l'utérus, où même l'admission d'un corps étranger inerte a souvent été la cause de graves accidents.

Lorsque M. Ricord fit les premières applications de sa méthode, il l'avait bornée au traitement de la blennorrhagie chez la femme ; à l'aide du spéculum, les organes de la génération étant soumis à l'examen, si la blennorrhagie étant urétro-vaginale, un crayon de nitrate d'argent introduit à travers l'orifice du col jusque dans l'utérus, servait à cautériser sa surface ; puis, revenant sur le col on promenait rapidement ce caustique du sommet à la base, circulairement, ainsi que sur toute la muqueuse vaginale, en retirant à soi le spéculum jusqu'à la vulve ; et dans tous les cas, pour obtenir une application immédiate, on avait soin de laver les surfaces par des injections convenables.

Lorsque l'orifice utérin n'offrait pas une ouverture suffisante à l'introduction du nitrate d'argent, on avait recours aux injections caustiques à l'aide de la seringue à double corps de pompe, décrite dans le mémoire de M. Ricord sur la blennorrhagie, et présenté à l'académie de médecine.

La blennorrhagie vaginale ne pouvant offrir de telles difficultés, toutes les parties malades étaient touchées avec le nitrate.

Par ce moyen, bien souvent M. Ricord a pu faire disparaître des écoulements qui, pendant des années, avaient résisté tant aux médications générales qu'aux agents locaux. Car, chez les femmes, dans bien des cas, les anciennes blennorrhées si difficiles à guérir, que beaucoup de praticiens les décorant du nom de flueurs blanches, les considéraient comme incurables, dépendent d'une altération particulière des muqueuses, dont la surface ressemble, en certains points, à celle d'un vésicatoire, et constitue une espèce d'ulcération superficielle, sans cesse entretenue et agrandie par l'altération des produits sécrétés.

On voit ici combien la théorie d'une médication rationnelle vient à l'appui de la méthode de M. Ricord, le nitrate d'argent étant sans contredit le moyen le plus convenable pour détruire ou modifier cette espèce d'organe d'une sécrétion anormale. Ainsi, dans la blennorrhée, depuis l'état le plus simple de la supersécrétion jusqu'à celui d'altération profonde des tissus, on a dû obtenir les succès les plus sûrs et les plus prompts.

Mais ce n'est pas seulement à l'affection chronique que doit s'appliquer la méthode de M. Ricord ; employée dans les cas de blennorrhagie aiguë, elle a toujours aussi bien réussi, et c'est même à l'occasion de ces faits que nous avons souvent entendu M. Ricord, dans ses leçons cliniques, nommer le nitrate d'argent caustique antiphlogistique ; car, appliqué d'une manière convenable, il a pu remplacer avec avantage la médication à laquelle ce nom appartient, et qui, bien souvent, dans le traitement de la blennorrhagie aiguë, n'avait d'autre résultat que de conduire la maladie à l'état chronique. Toutefois, de tels moyens peuvent être d'une indication absolue, quoique beaucoup plus rares qu'on ne le croit généralement.

Pour nous, d'après des centaines d'observations, nous avons reconnu que des blennorrhagies aiguës, occasionnant beaucoup de douleur, offrant à l'examen une muqueuse rouge et boursoufflée, ont été guéries en deux ou trois applications du nitrate d'argent solide. Il est même un fait digne de remarque, c'est que chez presque toutes les femmes soumises à ce mode de traitement : les douleurs et cuissons résultant de l'inflammation blennorrhagique ont tout à fait disparu après la première, au plus la deuxième application.

Six ou huit heures après la cautérisation, M. Ricord recommande ordinairement aux malades de faire des injections d'eau froide, qu'elles doivent continuer jusqu'à une nouvelle application de nitrate d'argent, dans le cas où elle serait jugée nécessaire. Enfin, lorsque l'état de la sécrétion et l'examen des surfaces malades montrent que la modification apportée est suffisante, un tampon de charpie sèche, agissant ici comme le morceau de linge sec que l'on place autour du gland dans la balanite, sert à isoler les parois du vagin, qui dès lors sont promptement ramenées à l'état normal.

Voilà les règles de la médication en général ; mais les indications particulières sont nombreuses ; et dans certains cas, ainsi que nous l'avons indiqué, la guérison ne pourrait être obtenue, ou ne serait que de peu de durée, si à la médication locale on n'associait les agents thérapeutiques généraux ; quelquefois même le moyen local doit être varié, et l'on voit alors la maladie, qui résistait comme par acclimatement à un moyen énergique, céder à un faible astringent qui l'affecte d'une manière différente.

On peut avoir recours aux injections et au tamponnement avec de la charpie imbibée d'eau de Goulard, de vin aromatique, ou bien additionné de tanin.

La solution de sulfate d'alumine et de potasse a produit souvent de très-bons effets. Cette médication, quoique peu suivie, a presque toujours suffi, mais sans s'y arrêter d'une manière absolue. On ne doit pas oublier que l'agent thérapeutique dépend quelquefois d'indications qu'on ne saurait toujours indiquer d'une manière spéciale.

Pour ce qui est de la médication interne, les balsamiques, les résineux, le copahu, le cubèbe, la térébenthine de Venise, etc., ne peuvent avoir d'influence directe que sur la blennorrhagie uréthrale, ou tout au plus, qu'une action révulsive dans les cas où le rectum est irrité par suite d'une purgation.

Du reste, la santé générale doit être maintenue dans le meilleur état possible; toutefois, à moins d'indication très-précise, on doit être sobre d'antiphlogistiques et de débilitants, surtout vers les derniers temps de la maladie.

Lorsque l'usage des toniques n'est pas contre-indiqué, on peut en attendre les meilleurs effets, car ils ont pu quelquefois, lorsqu'il n'existait pas d'altération locale, suffire à eux seuls pour la guérison.

A part les divers moyens donnés par M. Ricord dans le mémoire déjà cité, et auquel nous devons renvoyer pour les détails de la médication, nous croyons utile d'indiquer les bons résultats qu'il a obtenus du sirop de Tolu, additionné de carbonate de fer à la dose de deux gros pour une livre de sirop : on prend deux à trois cuillerées par jour. L'iodure de fer a de même parfaitement réussi, comme nous l'avons rapporté dans un article spécial publié dans la *Gazette des Hôpitaux*; la dose a pu quelquefois être portée jusqu'à cinquante grains par jour. Mais nous avons indiqué dans l'article cité combien ce médicament peut agir d'une manière énergique, et combien il demande de soins dans son administration, tant à cause des susceptibilités individuelles que de la composition de l'iodure, qui souvent peut varier malgré les précautions apportées à sa préparation, et retenir du fer ou de l'iode en excès; le premier cas ne saurait être nuisible, mais dans le second les effets toniques de l'iode pourraient se manifester avec force : ainsi, il sera toujours bon, en débutant par une faible dose, d'essayer l'état de l'iodure de fer qu'on veut employer.

Après tout ce que nous venons de dire, il est presque inutile d'indiquer que la méthode de M. Ricord a obtenu les plus grands succès dans le traitement des affections catarrhales des organes génitaux, étrangères à la blennorrhagie.

En effet, nous avons recueilli un grand nombre d'observations relatives à la guérison par le nitrate d'argent, des flueurs blanches et des écoulements muqueux depuis l'état simple jusqu'à celui où la maladie est accompagnée d'altération profonde des parties; mais dans ces affections, plus que partout ailleurs, on comprend que l'hygiène doit être un adjuvant nécessaire de la médication locale, et qu'il faut éloigner les causes tant internes qu'externes qui peuvent entretenir ou produire une maladie sur laquelle des circonstances en apparence minimes et trop souvent négligées ont une si grande influence. Combien de fois n'avons-nous pas vu des catarrhes génitaux rebelles à toute médication, disparaître avec facilité dès que par une bonne chaussure et un caleçon de flanelle on avait garanti les pieds de l'humidité, et les cuisses et la vulve de l'impression produite par l'air froid.

— Afin de ne pas dépasser les limites d'une simple note, nous bornerons, ici nos observations, ayant l'intention de publier bientôt un travail complet sur la matière qui nous occupe.

—Au moment où nous terminions cette note, nous venons de lire dans le numéro du 19 septembre 1837 de la *Gazette des Hôpitaux*, un article de M. Tanchou sur l'usage du nitrate d'argent dans la leucorrhée et les ulcérations du col de l'utérus, extrait d'une communication faite à la Société de médecine pratique dans sa séance du 9 septembre.

Parmi les indications thérapeutiques énumérées par M. Tanchou, vainement nous avons cherché une nouvelle application du médicament dont le meilleur emploi, déterminé par une série d'essais rigoureusement expérimentés, se trouve détaillé dans l'article de M. Ricord que nous avons cité au commencement de notre note, et qui a précédé de deux ans la communication de M. Tanchou.

M. Ricord n'a jamais prétendu que le nitrate d'argent pût être employé d'une manière indifférente dans tous les cas; il pose, au contraire, en principe, que partout où il convient, son application doit varier selon l'état de l'affection qu'on veut combattre. Mais ici se trouve la différence : M. Ricord emploie presque toujours le nitrate d'argent solide; car des observations recueillies sur une vaste échelle, puisqu'elles embrassent la pratique de plusieurs années, dans le service de l'hôpital des Vénériens, ont prouvé que, chez les femmes, l'usage des solutions nitratées employées à divers degrés de concentration n'a jamais amené des résultats aussi prompts et aussi assurés que l'application du nitrate d'argent solide, après lotion des parties sur lesquelles, n'en déplaise à M. Tanchou, pour que la réapparition du produit muqueux offrît une masse assez considérable pour empêcher l'action du caustique, il faudrait un tant soit peu de lenteur dans la pratique de l'opération.

Pour ce qui est de la manière de faire agir le nitrate, M. Ricord se contente des degrés qui séparent l'application superficielle, qui consiste à effleurer rapidement les surfaces et la cautérisation proprement dite qui peut varier selon la profondeur que le caustique doit atteindre : la première méthode servant à changer en quelque sorte la vitalité, le mode sécrétoire des organes malades, et la seconde à détruire telles ou telles parties altérées.

Enfin, quant au procédé opératoire, il est trop simple pour qu'il soit possible d'attribuer une inexactitude à autre chose qu'à une extrême maladresse.

Comme dernière observation à l'égard des solutions nitratées, nous signalerons l'inconvénient qu'elles ont de couler souvent jusqu'à la vulve où leur action détermine de vives douleurs; tandis que les parties internes demeurent, comme on le sait, indolentes sous l'action du caustique pur.

Le fait de la congestion de l'utérus et de la production prématurée des règles par suite de l'application du nitrate d'argent, a depuis longtemps été signalé par les auteurs. Qui de nous ne se rappelle les observations faites, il y a un nombre d'années, par M. Lisfranc, sur ce sujet?

Toutefois, nous pouvons affirmer qu'une telle action est beaucoup plus rare que M. Tanchou ne l'indique, et que, dans tous les cas, elle est accompagnée de bien moins d'inconvénients que lorsqu'elle dépend de l'usage d'autres caustiques, le nitrate d'argent étant d'après les expressions de M. Ricord, le caustique antiphlogistique par excellence.

Enfin pour ce qui est de l'écoulement de sang, que M. Tanchou rapporte à l'introduction du nitrate d'argent dans la cavité du col, nous ne l'avons observé que très-rarement; et, dans ces cas, M. Ricord a depuis bien longtemps signalé que ce phénomène ne se produit que lors de l'application des caustiques sur des ulcères mous ou saignants, et enfin si par inattention on avait déchiré la muqueuse ou détaché les eschares superficielles de la cautérisation.

Dans une lettre insérée dans le même numéro du journal, M. Tanchou est venu réclamer contre un article que j'ai publié sur l'emploi de la mèche de linge sec appliquée par M. Ricord à la guérison de la blennorrhagie chez l'homme, et à ce sujet nous trouvons l'énumération d'une foule de mèches enduites de cérat ou de divers médicaments. Nous sommes loin de contester l'excellence de la méthode de M. Tanchou, il est à même sans doute d'en apprécier la valeur; mais avec la meilleure intention du monde, ici pas plus que dans les tubes ou sondes projetés par M. Desruelles, nous ne pouvons trouver la médication de M. Ricord, qui n'a eu d'autre but que d'employer la mèche de linge sec et la cautérisation par le nitrate d'argent solide, moyens que, selon les cas, il applique séparés ou bien combinés toujours, ainsi que nous l'avons dit, par induction, d'après la méthode mise en usage dans le traitement de la balanite, qui sans doute n'est pas nouveau, et que M. Ricord est bien loin de s'attribuer.

La seule chose qui doive rester à M. Ricord, et qu'en toute bonne foi on ne saurait lui contester, c'est une heureuse application au traitement de la blennorrhagie d'une médication par laquelle on ne l'avait jamais combattue avant lui; et pour ce qui est du nitrate d'argent en pareil cas, certes sa première application n'appartient pas plus à M. Tanchou qu'à M. Ricord. Mais, c'est à l'hôpital des Vénériens que M. Ricord a le premier employé le nitrate d'argent à la cure de la blennorrhagie chez la femme. J.-J.-L. Rattier.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

SEPTEMBRE 1837.

N° 35. — 2 SEPT.

Remarques critiques sur l'emploi des agents chimiques comme moyen d'opérer la dissolution des calculs, extrait d'une cinquième lettre inédite sur la lithotritie, par M. CIVIALE.

> Presque toutes les opinions vraies ont à leur suite une erreur; elle se place dans l'imagination, comme l'ombre à côté de la réalité.
>
> Madame DE STAEL.

J'ai été accusé d'affecter du dédain pour les efforts scientifiques à découvrir des agents chimiques capables d'opérer la dissolution des calculs.

Une pareille pensée n'est jamais entrée dans mon esprit, et personne plus que moi n'applaudirait à des résultats évidents. C'est par des recherches de ce genre que j'ai commencé mes travaux, et que je suis arrivé à la lithotritie; mais c'est aussi parce que je me suis beaucoup occupé du sujet, que je ne me berce point d'illusions. Je n'ai donc pas songé à atténuer le mérite intrinsèque des expériences, ni à rien préjuger quant à l'influence qu'elles pourraient exercer un jour dans la science; j'ai cru seulement devoir signaler la fausse direction qu'on a prise, et montrer qu'on s'est abusé sur les conséquences actuelles de quelques essais, sur l'interprétation de certains faits. Il m'a toujours paru qu'on pouvait mettre beaucoup de réserve dans l'examen d'une si grave question, sans mériter d'être traité avec le ton cavalier de Charleton, qui appelait tout simplement *impii* et *blasphemii*, les médecins assez hardis pour oser nier l'existence de moyens propres à dissoudre la pierre dans les reins ou la vessie.

Dans l'exposé des divers moyens de traiter les calculeux, publié en 1836, j'ai glissé rapidement sur les dissolvants; malgré les nombreuses recherches auxquelles ces substances ont donné lieu, leur inutilité, proclamée déjà par Hippocrate, Arétée et Galien, par Boërhaave, Morgagni et Frank, m'avait semblé trop bien établi pour qu'il fût opportun de rappeler sérieusement l'attention sur elles. Sans approuver le langage plus qu'acerbe de Montaigne, je partageais l'opinion qui lui a fait dire : « Il n'y a que les fols qui se laissent » persuader que ce corps dur et massif qui cuit en nos » roignons, se puisse dissoudre par breuvages. » Mais une question qui paraissait épuisée vient d'être reprise et présentée de manière à faire penser que les efforts des modernes ont eu plus de succès que ceux des anciens. Dès lors il est à propos d'examiner si réellement on a mieux fait qu'autrefois, si l'on a suivi une marche plus rationnelle, et si l'on est arrivé à quelque chose de positif.

Commençons par rappeler brièvement ce que l'on savait :

1° Certains calculs tardent peu à s'altérer quand on les met en contact avec de l'eau pure : ce liquide finit même par les détruire, surtout s'il est courant, s'il a une température élevée, et s'il agit sur des pierres friables, dépouillées de leur couche extérieure, ou mieux encore fragmentées. Une multitude d'expériences ont constaté la puissance de l'eau sur les calculs hors de la vessie; et, en agissant sur table, comme l'on dit, on a pu suivre l'action du menstrue dans toutes ses nuances, dans toutes ses particularités. On a remarqué notamment que certaines substances se détruisent avec plus de facilité que d'autres; d'où il résulte que la concrétion sur laquelle on opère acquiert parfois des formes bizarres. Le résultat peut tenir ou à un effet purement mécanique, ou à un phénomène de dissolution. L'acide urique et les urates alcalins sont solubles dans l'eau, plus à chaud qu'à froid, les phosphate, carbonate et oxalate de chaux ne le sont point; le phosphate ammoniaco-magnésien se dissout en petite quantité dans ce liquide, et l'oxyde cystique en plus faible proportion encore.

2° Rien n'est plus facile que d'accroître la propriété dissolvante de l'eau, en y ajoutant des acides ou des alcalis. Que le mélange ait lieu dans nos laboratoires ou qu'il s'effectue dans les entrailles de la terre, les effets sont les mêmes. Ainsi les alcalis augmentent la solubilité de l'acide urique, parce que les urates alcalins sont environ trois fois plus solubles que lui; l'eau de chaux agit à peu près de même; la potasse dissout le mucus vésical; l'acide carbonique rend solubles le phosphate et le carbonate calcaires.

3° Beaucoup de substances mises en contact avec la peau, l'estomac, les bronches, les membranes séreuses, le sang ou le parenchyme des organes, passent dans l'urine. De ce nombre sont surtout les alcalis et certains acides. MM. Wœhler et Stehberger ont joint au récit de leurs curieuses expériences l'indication des phénomènes analogues qui avaient été observés avant eux.

De tous ces faits, connus et enregistrés, la pratique médicale n'avait retiré aucun fruit : la dissolution des calculs dans les voies urinaires ne s'en offrait pas moins comme un but auquel on perdait l'espoir d'arriver.

De nouvelles recherches ont été entreprises par quelques modernes, spécialement par MM. Chevallier et Petit, mais sur une échelle peu étendue, en se bornant

à un seul dissolvant, les alcalis, et à la forme sous laquelle il se présente naturellement dans les eaux thermales de Vichy, qui, avec de l'acide carbonique, contiennent environ un deux-centième de carbonate de soude. Voici le précis des résultats :

1° Des calculs divers, entiers ou morcelés, placés dans des sacs de tulle de coton ou dans des paniers d'osier, et plongés au sein des sources, avaient perdu, au bout d'un certain laps de temps, une partie de leur poids, et quelques-uns même avaient disparu en totalité.

2° Des malades qui prenaient les eaux de Vichy en bains et en boisson, ont rendu des calculs entiers ou morcelés ; leurs souffrances ont diminué ou disparu.

Sous le premier point de vue, les nouvelles expériences ne présentent rien à quoi l'on ne dût s'attendre d'avance, et le contraire seul de ce qui est arrivé aurait pu exciter la surprise.

Cependant les résultats que MM. Chevallier et Petit ont publiés ne s'accordent point ensemble. Un exemple, pris au hasard entre plusieurs, suffira pour le prouver.

Suivant M. Petit, cinq calculs d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, pesant ensemble 118 gr15, et restés, terme moyen, vingt-sept jours dans l'eau, à une température de 38 à 39 degrés C., ont perdu 63gr95 de leur poids, ou environ 53 pour cent. Selon M. Chevallier, trois pierres d'acide urique, du poids total de 19gr25, avaient perdu, dans la même eau, au bout de 70 heures, 11gr46, ou environ 60 pour cent, et au sixième jour, on ne trouva plus rien d'une autre qui pesait 5gr39. En admettant, ce qui n'a rien d'improbable, que la destructibilité de cette dernière fût la même que celle des trois autres, il résulterait de là que la disparition totale des 24gr64 aurait exigé, d'après M. Chevallier, environ cinq jours, ce qui en ferait à peu près 20 pour cent grammes ; tandis que la destruction totale des 118gr15 sur lesquels M. Petit a opéré, aurait demandé 50 jours d'immersion, c'est-à-dire 42 à 43 pour cent grammes, ou plus du double de ce qui ressort des nombres donnés par M. Chevallier. Rien n'explique une si énorme différence entre les résultats de deux expérimentateurs opérant à la même époque, sur la même substance, dans la même eau. D'un autre côté, un demi calcul d'acide urique, pesant 37gr45, plongé par M. Chevallier dans une source à 44 degrés C., avait subi, au bout de 151 heures, une perte de 10gr90, ou de 29 pour cent, de sorte qu'il lui aurait fallu environ 22 jours pour se détruire en totalité, ce qui fait près de 60 jours pour cent grammes. Mais une autre pierre, de même nature et du poids de 7gr95, que ce chimiste laissa pendant 70 heures dans une source marquant 42 degrés C., perdit 3gr60, ou environ 45 pour cent, de manière que 6 ou 7 jours en eussent vu opérer la destruction totale, ce qui donne approximativement 75 jours pour cent grammes. Il y a là encore quelque chose dont une différence de 2 degrés dans la température ne rend point compte.

Quoi qu'il en soit, si nous prenons la moyenne de ces quatre indications si différentes (20, 42, 60, et 75 jours), nous trouvons que 49 jours d'irrigation non interrompue, avec une sonde à double courant, seraient nécessaires pour opérer la destruction d'un calcul d'acide urique pesant 100 grammes (trois onces et deux gros), c'est-à-dire d'une pierre qu'il n'est pas fort rare de rencontrer. Encore faut-il faire abstraction de l'acide urique que la sécrétion rénale fournirait pendant ce laps de temps, et dont on peut apprécier la quantité en évaluant, avec Cruikshank, le terme moyen de cette sécrétion à 1000 grammes par jour, et, avec Berzélius, la quantité ordinaire de l'acide urique dans l'urine, à un millième ; on aurait ainsi, pour les 43 jours, 539,000 grammes d'urine, et 54 grammes d'acide urique, ce qui prolongerait l'opération de 26 à 27 jours, c'est-à-dire en porterait la durée à plus de deux mois et demi. Or, il résulte des expériences de Hales qu'à l'aide de la sonde à double courant cet expérimentateur faisait passer par heure 200 pouces cubes d'eau dans la vessie d'une biche : la vessie du malade recevrait, d'après cela, pendant les deux mois et demi, une masse d'eau de 360,000 pouces cubes. En supposant que tout l'alcali des eaux Vichy bues par un malade s'échappât du corps par la voie des reins, ce qui n'est pas probable : cette masse d'eau serait celle aussi que le sujet devrait se résoudre à boire, s'il préférait la voie de l'estomac à la méthode directe des irrigations.

Je laisse à penser si la poche urinaire et l'estomac supporteraient un semblable traitement. Les chimistes commencent à se persuader que l'estomac ne peut être comparé à une cornue ; ils ne tarderont pas non plus à être convaincus qu'on ne saurait assimiler la vessie à un sac de tulle de coton ou à un panier d'osier.

Au reste, l'expérience a déjà prononcé, non pas, il est vrai, sur les irrigations alcalines, mais sur celles de nature acide ; non sur l'homme, mais sur les animaux, qui, en pareil cas, doivent être soumis les premiers à l'expérimentation. Il a été fait des recherches à ce sujet dans l'école d'Alfort. M. Dupuy a constaté qu'on est bien parvenu à dissoudre un calcul (de carbonate calcaire) dans la vessie d'un cheval, en y injectant de l'eau vinaigrée ; mais, après un long traitement, on fut obligé d'abandonner l'animal, qui se trouva atteint d'une paralysie de la vessie et de tout le train de derrière.

J'aurais bien d'autres remarques analogues à faire sur les deux ouvrages de MM. Petit et Chevallier ; mais celle-ci me paraît suffisante. Ces deux auteurs semblent avoir pris plaisir à changer de rôle ensemble ; le médecin s'appesantit avec une sorte de complaisance sur les détails chimiques, tandis que le chimiste les effleure à peine, et se livre à des recherches d'érudition, à des digressions médicales au milieu desquelles l'abandonnent trop souvent la sagacité et la critique qui n'auraient pas manqué de le guider dans des élucubrations plus en harmonie avec ses travaux habituels. Comment, par exemple, a-t-on pu oublier que les résultats d'une expérience ne sont applicables qu'à des cas dans lesquels reparaissent exactement les mêmes circonstances ? Or, pour rester fidèle à ce principe, il fallait, comme l'ont fait Morand, Kirkpatrick, Newcome et Hartley, pour l'eau de chaux, immerger les calculs, non point dans les sources de Vichy, mais dans l'urine des malades soumis à l'usage de ces eaux, en ayant soin de la maintenir à la température du corps et de la renouveler fréquemment. C'était le seul moyen de se placer dans des conditions analogues à celles sur lesquelles le praticien doit régler sa conduite. En suivant cette marche, on se serait trouvé tout naturellement conduit à rechercher non-seulement la capacité de saturation de l'acide urique et le degré exact de solubilité des divers urates neutres ou basiques, soit dans l'eau pure, à des températures diverses, soit dans des dissolutions salines simples ou composées, mais encore à entreprendre une analyse comparative de l'urine avant

et après l'administration des bicarbonates alcalins, tant chez l'homme en santé, que chez les sujets graveleux et surtout calculeux. Toutes ces données auraient bien pu n'avoir aucun résultat immédiat pour la thérapeutique; mais elles auraient servi la science et comblé une lacune qu'on s'afflige d'y voir : car, par exemple, si la solubilité de l'urate d'ammoniaque est à peu près égale à celle des urates de potasse et de soude, ainsi qu'on le dit, comment pourrait-il y avoir de l'avantage à remplacer le premier de ces sels par l'un des deux autres?

Il est donc clair que, sous le rapport scientifique, la solution du problême n'a point fait jusqu'ici un seul pas. Nous n'avons rien appris de nouveau, sinon, d'une manière très-vague, qu'il y a des variations individuelles dans la manifestation et la durée de l'alcalescence de l'urine, après l'usage des eaux de Vichy. Ce résultat est minime.

Examinons maintenant la partie pratique des nouvelles recherches, et voyons d'abord ce qu'on doit penser des malades qui rendent des concrétions urinaires à Vichy.

Beaucoup de calculeux rendent spontanément, à la suite des coliques néphrétiques, ou sans douleurs préalables dans les lombes, des graviers, des calculs même d'un volume assez considérable, les uns lisses et plus ou moins arrondis, les autres parsemés de facettes, d'enfoncements ou d'aspérités. Chaque praticien a pu observer de pareils cas; pour mon compte, j'en ai rencontré un grand nombre, et je me suis convaincu que toutes les nuances imaginables de forme, de couleur, d'inégalité, de volume, sont susceptibles de se présenter. L'expulsion de ces calculs a lieu surtout lorsque l'action contractile de la vessie se trouve excitée d'une manière quelconque. Ainsi un voyage, une course en voiture et des boissons abondantes la provoquent fort souvent. D'un autre côté, les bains et tout ce qui contribue à relâcher les tissus du périnée, sont aussi des circonstances favorables. Le mécanisme de cette expulsion saute aux yeux, et cependant on paraît l'avoir méconnu : tant est grande la prévention avec laquelle on observe certains faits! Un malade qui se trouve aux eaux rend-il des graviers au bout de quelques jours; on veut que ce soit, non parce qu'il a changé de régime, parce qu'il est venu se placer dans des circonstances différentes, qui ont augmenté la faculté expulsive des organes, mais parce que les principes minéralisateurs de l'eau, introduits dans l'économie ont fondu ou disgrégé la pierre, et l'on dit que celle-ci sort uniquement parce qu'elle a été diminuée de volume ou réduite en fragments. Les graviers présentent-ils des inégalités, des pointes, des anfractuosités; on s'extasie sur les effets miraculeux de l'eau, dont on prétend que par là l'action est devenue palpable. Mais, je le répète, ces phénomènes s'offrent à chaque instant dans la pratique, même chez des malades qui ne sont soumis à l'action d'aucun moyen thérapeutique.

Une autre circonstance, cependant, est plus propre encore que celle-ci à entretenir l'illusion : je veux parler du morcellement spontané des pierres vésicales.

On ne s'est point assez occupé de la texture des calculs et de leurs divers modes de développement; on n'a pas apprécié l'influence exercée par les substances qui servent de moyen d'union à leurs éléments amorphes ou crystallins. J'approfondirai ces diverses questions dans un traité de l'affection calculeuse que j'imprime en ce moment; ici je me contenterai de relever un fait que l'expérience journalière met à portée de constater : c'est que certains calculs, la plupart d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, et un petit nombre de phosphates terreux et d'oxalate calcaire, sont susceptibles de se rompre spontanément dans la vessie, et que les éclats, qui n'ont pas trop de volume, peuvent ensuite être expulsées dans l'urine. Les malades rendent alors des fragments d'une forme et d'une grandeur variables, qui ne diffèrent de ceux qu'on trouve dans l'urine des sujets lithotritiés, qu'en ce qu'ils sont garnis de facettes plus petites, et non accompagnés de détritus. Quelques malades ont rendu sous mes yeux ces éclats, qui deviennent plus durs par la dessiccation, sans cesser d'être cassants; d'autres les avaient expulsées précédemment et les conservaient dans des boîtes, comme celui dont le traducteur de Hartley nous a transmis l'histoire. Presque tous s'étaient guéris après la sortie d'un ou plusieurs de ces corps anguleux; mais, pour la plupart, l'erreur ne fut pas de longue durée : car le retour des douleurs et même l'expulsion de nouveaux fragments venaient leur prouver, au bout de quelques temps, que la vessie recelait encore des concrétions. Cette remarque a été faite sur quelques sujets auxquels la lithotritie put être appliquée, et chez d'autres pour lesquels il fallut recourir à la taille. Elle a été répétée aussi dans des circonstances plus graves, où les désordres locaux et généraux étaient si avancés que toute opération se trouvait impraticable. J'ai vu mourir trois de ces derniers malades; l'ouverture des corps a démontré que la nature des calculs ne différait pas de celle des fragments qui avaient été rendus pendant la vie; mais elle n'a rien fait apercevoir de particulier dans la disposition du viscère où la division spontanée s'était opérée. Un autre s'est présenté tout récemment dans le service des calculeux; il prenait depuis quelques jours des préparations de quinquina, comme tonique et fébrifuge; au moment où l'on s'y attendait le moins, il rendit plusieurs éclats de pierre semblables à ceux qu'il me dit avoir déjà expulsés à différentes époques et en nombre considérable. Cette expulsion, qui dura plusieurs jours, ne changea rien à sa position, et il sortit de l'hôpital sans avoir subi d'opération, le délabrement de sa santé n'ayant pas permis d'en hasarder aucune.

On n'est point encore parvenu à préciser la cause de cette particularité que présente l'affection calculeuse. Chez plusieurs malades que j'ai observés, la vessie contenait des pierres multiples, et c'est toujours sur les plus petites qu'avait porté le morcellement; deux d'entre eux se livraient depuis longtemps à des efforts violents pour satisfaire au besoin d'uriner. A la suite de ces contractions vésicales, ils commencèrent à rendre des éclats de pierre; tous deux furent guéris ensuite par la lithotritie, et l'histoire de l'un d'eux se trouve dans le Parallèle. On pourrait croire que les contractions énergiques de la vessie, en serrant les calculs les uns contre les autres, contribuent à produire le phénomène. Cependant je dois dire qu'il a été vu aussi dans des cas de pierre unique, que je l'ai d'ailleurs observé moi-même chez des sujets dont la vessie ne se contractait point avec force, et qu'il coïncide toujours avec un mode particulier de texture des concrétions urinaires.

Ce qui est incontestable, et ce qu'il importe surtout de noter ici, c'est que ce morcellement spontané a lieu fort souvent. Sa fréquence est même telle qu'on ne comprend pas comment M. Ségalas, qui en a commu

niqué un exemple à l'Académie de médecine, a pu le présenter comme une chose extraordinaire et presque merveilleuse. Il est résulté de là une de ces méprises auxquelles s'exposent toujours ceux qui concluent avec trop de précipitation d'un événement isolé : ainsi M. Chevallier a rappelé ce fait en preuve de la puissance du carbonate de soude sur les calculs contenus dans la vessie, comme jadis on en avait allégué d'analogues en faveur du remède Stéphans et de l'eau de chaux.

La plupart des malades chez lesquels j'ai rencontré la fragmentation spontanée des calculs n'avaient été soumis à aucun traitement spécial jusqu'au moment où ils se sont aperçus qu'ils rendaient des éclats. Plusieurs ont ensuite employé divers moyens, notamment des substances alcalines, et ils ont continué de rendre des pierres ; mais rien ne prouve que les médicaments y aient été pour quelque chose, puisque l'expulsion des calculs avait commencé auparavant. J'ajouterai, du reste, par opposition, que les traitements combinés avec le plus d'habileté et suivis de la manière la plus ponctuelle n'ont pu amener le même résultat dans des circonstances qui semblaient être identiques en tous points.

Maintenant, ces morcellements spontanés de pierres vésicales peuvent tout aussi bien avoir lieu quand les malades font usage des eaux minérales, celles de Vichy, par exemple, qu'en toute autre occurrence ; et l'expulsion des fragments est même alors d'autant plus fréquente que les calculeux qui vont aux eaux boivent beaucoup plus qu'ils ne le faisaient d'habitude. La quantité seule de la boisson suffirait déjà pour exciter une copieuse sécrétion d'urine ; mais si l'eau est, en outre, de nature à influencer spécialement la fonction des reins, la quantité de l'urine peut devenir bien plus considérable que dans l'état ordinaire ; aussi n'est-il pas rare alors, comme je l'ai dit, que les malades rendent des graviers ; et s'ils portent ces sortes de pierres cassantes dont je viens de parler, les fragments seront d'autant plus facilement expulsés, qu'indépendamment du flot accru de l'urine, la contractilité de la vessie se trouve sous l'empire d'une surexcitation. Mais de pareils faits, en présence desquels le peuple est excusable d'attribuer des vertus lithontriptiques à un assez grand nombre d'eaux minérales de France et des pays étrangers, n'autorisent point de médecin à partager des croyances non raisonnées. Ils se reproduisent également après l'usage de toutes les boissons diurétiques, même de l'eau pure prise en grande quantité, ainsi que cela est arrivé chez le malade de M. Ségalas. Des graviers ou des fragments calculeux on été rendus par ce malade qui faisait usage d'une boisson acidulée ou de bière. Il est important qu'ici, comme dans le reste de la médecine, on ne déduise pas des conclusions générales d'après quelques faits isolés ; il en résulte par là des opinions fausses qui circulent ensuite sans examen dans la science au détriment de l'art. Je pourrais citer ici un grand nombre d'exemples dans toutes les branches de l'art de guérir, s'il était nécessaire de donner un plus ample développement à cette pensée. Personne n'ignore que c'est principalement sur des faits décousus, mal étudiés et interprétés plus mal encore, qu'ont été échafaudés tous les panégyriques des dissolvants. Des succès précaires et des fausses analogies préparent la vogue, l'enthousiasme fait le reste, et quelquefois ensuite ce n'est pas trop de mille cruels désappointements pour renverser une erreur, à la réédification de laquelle travaille sans cesse l'inépuisable crédulité du public.

Ainsi de ce que les calculeux rendent des graviers à Vichy et ailleurs, on n'est point en droit de conclure que l'eau minérale a rongé, atténué ou brisé des pierres contenues dans leur vessie.

Mais on insiste, et l'on se fonde sur un changement de couleur dans les graviers rendus successivement ; les premiers, par exemple, étant bruns ou rouges et les derniers blancs. Cet argument n'est pas nouveau, car il avait déjà été employé par Hales et par Whytt. M. Bigel, de Varsovie, a également parlé naguère de calculs rouges qui, suivant lui, étaient devenus blancs, dans sa propre vessie, sous l'influence des eaux de Carlsbad. M. Petit attribue aussi à celle des eaux de Vichy une couche blanche d'un sel soyeux, très-douce au toucher, qu'il a remarquée à la surface des petites pierres rendues par certains malades.

Il n'est pas rare, en effet, que des graveleux ou des sujets qui ont subi, soit la cyrtotomie, soit la lithotritie, mais dans la vessie desquels l'opérateur avait laissé des fragments de pierre, comme il advint au docteur Bigel, rendent aux eaux minérales, de même qu'ailleurs, des graviers d'une autre couleur que celle de la substance qui constituait les précédents ou la concrétion primitive. Mais cette couleur ne tient pas à une action exercée par les calculs sur la croûte extérieure ; car on ne conçoit pas comment une masse brune ou rouge d'acide urique produirait un urate de potasse ou de soude blanc ; que deviendrait la matière colorante, au milieu d'une substitution qui ne pourrait se faire que molécule à molécule ? La coloration qu'on invoque ici dépend d'une nouvelle couche, presque toujours phosphatique, parfois, peut-être, due à de l'urate alcalin, qui se dépose à la surface du corps étranger, et qui se développe spécialement sous l'influence de l'état catarrhal de la vessie, que d'ailleurs cet état se soit déclaré sous l'influence de la médication à laquelle le malade est soumis, ou qu'il résulte seulement de la présence du calcul. On conçoit alors que celui-ci soit enveloppé d'abondantes mucosités, comme le fait remarquer M. Petit, et comme Whytt l'avait dit avant lui ; que ses angles et ses bords soient émoussés, arrondis, comme le rapporte M. Bigel. Mais, loin de diminuer, le fragment s'est accru, et sa composition primitive n'a pas changé, seulement il s'est recouvert d'un dépôt d'autre nature.

Sous ce rapport donc encore, les faits observés à Vichy mènent à des conclusions fort différentes de celles qu'on en a tirées. Voyons si celles qu'on a déduites de la cessation ou de l'adoucissement des souffrances sont plus légitimes.

Ce n'est pas un des traits les moins saillants de l'affection calculeuse que la variabilité infinie des douleurs qu'elle détermine. Sans parler des malades qui dévorent pour ainsi dire leurs sensations, dans la crainte d'acquérir la certitude d'un mal qu'à toute force ils ne veulent point avoir, tant les appareils chirurgicaux leur inspirent d'effroi, et de ceux dont la sensibilité obtuse peut à peine être mise en jeu par les plus vives excitations, on sait qu'il s'en rencontre chez lesquels les symptômes sont si vagues et si incohérents qu'on peut très-aisément se méprendre sur leur source, et ne pas soupçonner qu'ils dépendent d'une pierre, dont l'ouverture du corps vient cependant révéler l'existence, souvent même l'énorme volume. Les exemples abon-

dent dans les auteurs : Bonet et Morgagni, entre autres, en rapportent plusieurs, et pour en citer au moins un ici, je rappellerai l'histoire de cet homme dans la vessie duquel on trouva une pierre de vingt-cinq onces, qui n'avait causé, pendant la vie, qu'une douleur légère et fort intermittente au périnée. Mais, à part ces cas, qui sortent de la ligne ordinaire, nul praticien n'ignore que les calculeux ne souffrent pas d'une manière continue, et que leurs douleurs reviennent par accès, en général d'autant plus rapprochés que l'affection est plus ancienne et plus développée. Il y a mieux encore, la vessie semble quelquefois s'accoutumer à la présence du corps étranger, et cela, non-seulement au début, car beaucoup de malades ne souffrent alors que de loin en loin, mais même à une époque plus avancée. Bonet parle d'un homme chez lequel il y eut une interruption de cinq ans, et d'un autre dont les douleurs s'effacèrent depuis le bas âge jusqu'à la trente-cinquième année. J'ai rencontré tout récemment un malade âgé de quarante-cinq ans, qui avait la pierre depuis son enfance, et qui succomba au milieu des plus cruelles angoisses ; les souffrances avaient pour ainsi dire cessé pendant vingt années; à tel point même que ce malade ne faisait remonter qu'à six mois, époque de la reprise des douleurs, l'existence du calcul, qui cependant offrait un volume considérable, et avait assez profondément altéré sa constitution pour rendre toute opération impraticable. On voit même certains sujets, dont les souffrances avaient tellement ruiné la constitution, que toute opération semblait contre-indiquée, cesser inopinément de se plaindre, ou du moins n'éprouver que des incommodités supportables, et se rétablir au point de faire croire que le calcul a disparu. J'ai observé un cas de ce genre avec MM. Fouquier et Marjolin ; il s'agissait d'une pierre dont l'origine remontait à plus de quarante ans; au moment où nous fûmes consultés, le délabrement de la santé interdisant toute espèce d'opération, on dut se borner à l'usage des palliatifs, et cependant, depuis sept années, le malade continue de vivre dans un assez bon état.

On n'explique pas toujours, à beaucoup près l'intermittence des douleurs chez les calculeux ; néanmoins on y parvient quelquefois. La vessie, par exemple, peut être garnie de cellules, et la cessation temporaire ou définitive des souffrances tenir à ce que les pierres se logent pour quelque temps ou à demeure dans ces cavités. J'aurais bien des exemples à en donner; mais je me contenterai de citer la lettre de Schreiber à Haller, au sujet d'un homme qu'on disait avoir guéri par l'emploi du remède Stephens, et à la mort duquel on découvrit neuf calculs contenus dans six cellules vésicales. De même aussi, la concrétion peut se cantonner dans une espèce de poche située entre la prostate et le rectum. Il y a peu de temps qu'un cas assez curieux de ce genre s'est offert à Paris : un malade souffrait depuis longtemps, et l'on observait chez lui les signes de plusieurs lésions organiques, notamment dans l'appareil urinaire. Après avoir employé divers médicaments, on pensa qu'il pouvait exister une pierre ; mais le cathétérisme, ce qui arrive souvent, même entre d'habiles mains, n'en annonça point, quoique l'excavation dont je viens de parler en renfermât une du volume d'un gros œuf, qu'on découvrit à l'ouverture du corps. Si les fondants avaient été mis en usage dans ce cas, que la pierre fût venue à se déplacer, ainsi qu'on le voit fréquemment, et qu'ensuite elle fût rentrée dans la poche, de manière à n'être plus retrouvée avec la sonde, on n'aurait peut-être pas manqué de dire qu'elle avait été dissoute. Walpole, dans la vessie duquel on découvrit trois calculs, ne s'était-il pas cru guéri, après avoir, chaque jour, pendant dix années, bu trois pintes d'eau de chaux et pris une once de savon? Franck ne rapporte-t-il pas l'histoire d'un homme qui, pendant quatorze années, prit journellement une demi-once de savon et trois livres d'eau de chaux, ce qui n'empêcha pas qu'à sa mort on découvrit chez lui une pierre vésicale du poids de onze onces ?

En effet, quand ces interruptions, cette cessation plus ou moins complète et prolongée des douleurs de la pierre sont survenues pendant l'emploi d'une substance réputée fondante, un observateur superficiel peut croire et dire que la pierre s'était dissoute, qu'elle avait disparu par l'effet du médicament. Tous les praticiens ne se conduisent pas comme Dehaën, qui, pour s'assurer de la guérison réelle d'un homme dont les souffrances cessèrent après qu'il eut pris, en huit mois, dix-sept livres de savon et quinze cents livres d'eau de chaux, avec autant de lait, le sonda et constata que la vessie n'avait pas cessé de contenir une pierre. La plupart s'en rapportent au dire des malades, ou, tout au plus, comme M. Petit, les soumettent à l'épreuve d'une rude voiture courant sur un chemin rocailleux. Viennent ensuite des auteurs peu difficiles sur le choix des matériaux, qui s'emparent de la croyance aveugle du peuple, de la croyance empirique du médecin, et les formulent en axiome, sans même songer à mettre en discussion le *post hoc*, *propter hoc*, source de tant de mécomptes, en médecine comme ailleurs. Personne aujourd'hui ne conserve de doute à l'égard des faits anciens, dont fourmillent tant de livres oubliés, bien que plusieurs, ceux de Hales et de Whytt, par exemple, valent au moins autant que les plus modernes : une triste expérience a trop souvent appris qu'ils étaient sans portée. Les faits nouveaux auraient-ils plus de valeur? N'hésitons pas à dire que non : car ils portent précisément le même cachet que ceux qui ont maintenant perdu tout crédit, et ne sont ni moins vagues ni moins dépourvus de tout ce qui est nécessaire pour entraîner la conviction. On a trop légèrement conclu de quelques observations incomplètes, dont les seules conséquences légitimes sont que, parmi les malades traités par les eaux de Vichy ou par les bicarbonates alcalins, il s'en trouve qui présentent exactement les mêmes phénomènes que ceux qu'on observe en l'absence de toute médication, et par le fait d'autres causes.

A-t-on d'ailleurs apprécié comme elle aurait dû l'être cette sortie spontanée de calculs parfois très-volumineux qui s'observe à Vichy, à Contrexeville, à Carlsbad, etc.? A-t-on tenu un compte bien exact de toutes les souffrances qu'elle entraîne? M. Petit parle d'un gravier du volume d'une grosse fève dont l'expulsion nécessita les plus énergiques contractions vésicales, et ne fut même déterminée que par de fortes pressions exercées d'avant en arrière sur la concrétion, pour la faire cheminer. Assurément, une séance de lithotritie ne cause pas tant de douleurs et conduit plus vite au but. Si mon honorable confrère avait été témoin de la facilité avec laquelle on retire de l'urèthre les calculs arrêtés à la fosse naviculaire, à l'aide des moyens que j'ai fait connaître, il se serait abstenu d'une manœuvre qui nous reporte vers l'enfance de l'art.

A l'instar de tous ceux qui se sont occupés de la dissolution des concrétions vésicales, M. Petit fait un effrayant tableau de l'affection calculeuse, de l'incertitude et du danger des moyens curatifs, même les plus nouveaux. Aussi longtemps que les malades furent placés entre les douleurs atroces de la pierre et la perspective de la taille, il était difficile de ne pas déplorer leur situation. Mais depuis que la tithotritie a pris rang parmi les opérations chirurgicales, l'existence d'un petit calcul dans la vessie d'un homme bien portant d'ailleurs, est une chose peu sérieuse ; on peut la considérer comme le moindre de tous les accidents auxquels l'appareil urinaire est exposé. Le cas ne devient grave que quand, ayant trop compté sur les dissolvants, on a laissé les organes se détériorer, et le corps étranger grossir assez pour rendre la lithotritie difficile, incertaine ou impossible. M. Petit a donc tort de dire que le traitement par les bi-carbonates alcalins ne fait courir aucun danger. Tout ce qui entraîne une perte de temps, dans une maladie où le temps a tant d'importance, est éminemment dangereux. J'ai en ce moment sous les yeux une dame qui naguère encore faisait le charme de la haute société, toutes les fois que la maladie calculeuse lui laissait quelque répit ; comme elle rendait parfois des graviers, on lui conseilla de se rendre à Vichy, où ses douleurs redoublèrent d'intensité ; mais elle expulsa de petits calculs en plus grande quantité, et se félicita de l'efficacité des eaux ; après la saison, les douleurs revinrent à peu près au même degré où elles étaient auparavant, et la malade demeura ainsi pendant neuf à dix mois. Étant allée de nouveau à Vichy, elle éprouva les mêmes effets que l'année précédente ; à son retour, l'excès de souffrance causé par l'usage des eaux s'apaisa, soulagement que l'on considéra comme une amélioration. Dans le courant de l'hiver, la malade fut assaillie de douleurs plus vives et plus prolongées. Appelé près d'elle, je reconnus l'existence d'une pierre ; mais l'état général était déjà trop mauvais pour permettre de recourir à aucun autre moyen chirurgical. Si, au lieu de se bercer d'un chimérique espoir, on avait tout d'abord exploré la vessie et attaqué le calcul, cette malheureuse dame ne se serait point éteinte au milieu des inexprimables angoisses qui terminent la vie de tant de malheureux malades.

A côté de ce fait je pourrais placer une longue liste de cas analogues, tirés des auteurs ou recueillis dans ma pratique, qui constatent combien est grand le nombre des calculeux auxquels deviennent funestes leur imprudente temporisation et leur croyance en la puissance illusoire des dissolvants.

Les travaux entrepris dans l'espoir d'arriver à dissoudre les calculs vésicaux sont trop louables en eux-mêmes pour que personne songe jamais à les déprécier ; mais, entre le but, qui fuit à chaque pas qu'on fait pour s'en rapprocher, et les résultats éphémères qu'on invoque à l'appui d'opinions préconçues, il y a un abîme qu'on ne saurait franchir sans trahir les devoirs les plus sacrés. Les miracles du remède Stephens, de l'eau de chaux et de la lessive des savonniers, ne sont pas assez loin de nous, pour qu'on ait oublié dans quelles affligeantes méprises tombèrent alors les observateurs les plus graves et les plus consciencieux. Profitons des fautes de nos prédécesseurs, et garantissons-nous des écueils qu'ils ont rencontrés. Nous savons aujourd'hui de la manière la plus positive, ce qu'ils n'avaient fait qu'entrevoir, qu'on peut modifier la sécrétion rénale et la nature de l'urine ; s'il ne suit pas de là qu'on puisse dissoudre, disgréger, détruire les calculs, il est permis au moins d'espérer qu'on trouvera un jour les moyens d'en arrêter les progrès, même d'en prévenir jusqu'à un certain point la formation. Que nos expérimentateurs se renferment dans ce cercle, déjà bien assez large, et s'ils y font des découvertes réelles, ils rendront un éminent service.

N° 36. — 7 SEPT.

Le choléra-morbus en Italie, en Prusse, en France. — Constitution médicale de Paris. — La Cholérine précurseur et première période du choléra.

Le choléra ne s'arrête pas. Après avoir ravagé Naples, Palerme, Rome, il sévit à Dantzick, à Berlin ; il est à Marseille. Tant qu'il n'avait point franchi le littoral, nous pouvions nous borner à parler de ses étapes, du chiffre de ses victimes ; mais le voici en France, le voici dans tout le midi ; avec lui renaissent les questions, l'intérêt, les craintes, qui se rattachent à sa présence. Comment est-il venu ? comment se propage-t-il ? quel chemin prendra-t-il ? arrivera-t-il jusqu'à nous ? Voilà ce que tout le monde se demande à Paris ; et c'est bien pis dans les parties du territoire qui se trouvent entre l'épidémie et nous. Et pourtant que d'irrégularités dans sa marche, que de bizarrerie dans son mode de propagation ? Il est à Naples, il respecte presque toute la côte, épargne la Calabre, franchit quarante lieues de mer et ravage Palerme. Puis, suivant le littoral, il se montre à Livourne, revient sur ses pas pour décimer Rome, épargne la Toscane, le duché de Modène, traverse le golfe de Gênes et paraît à Marseille, laissant entre sa dernière résidence et son point de départ la Corse et la Sardaigne. Pour comble de bizarrerie, en même temps que d'un côté il semble se circonscrire dans le cercle d'une même contrée, d'un même climat, tout en laissant dans sa marche successive quelques points intacts, le voilà qui semble se jouer de tous les calculs, de toutes les lois de propagation, des lois de la contagion aussi bien que des lois des constitutions épidémiques : enfin il moissonne Dantzick, Prague et Berlin. Que dire, en effet, qui puisse s'accorder avec de pareils faits ! Quelle est cette contagion qui franchit plus de quatre cents lieues pour se circonscrire ensuite dans un rayon de trois à quatre lieues pendant des semaines et des mois ! Quelle est cette constitution médicale qui se forme exclusivement pour une ville dans un pays, ou qui se forme pour trois ou quatre villes du même pays en épargnant les vingt villes voisines. Le chaud, le froid, la pluie, le vent, tous les éléments en un mot, que nous sommes convenus de regarder comme les principes des constitutions médicales ne suffisent donc pas pour rendre compte des faits, du moins de la plus grande partie des faits ! Que conclure en présence de ces difficultés ? s'incliner, attendre d'autres révélations de la science ou du hasard. Pour nous, le choléra est une maladie qui peut être contagieuse, mais elle est avant tout épidémique, c'est-à-dire naissant d'une cause spéciale généralement répandue et dont l'origine nous est totalement inconnue. Cette courte dissertation n'est pas tout à fait oiseuse : elle sert de réponse à la question de savoir si le choléra nous reviendra ou non. D'après ce qui s'est passé en Italie et d'après ce qui se passe à Berlin, il n'y a pas de conclusion logique pos-

sible. Une seule chose peut être prise comme base : c'est l'état de la santé publique, c'est la tendance à la gastricité, aux affections abdominales : bien des fois nous avons fait remarquer la liaison qu'il y a entre les affections diarrhéiques et l'explosion prochaine du choléra ; de même que ces affections ouvrent la scène de la maladie individuelle, elles ouvrent la scène épidémique. Cette observation a été récemment confirmée dans plusieurs parties de l'Italie et du midi de la France. La plupart des villes avoisinant Marseille, Avignon, Aix, Lyon, ont présenté la grande fréquence des affections cholériformes? Mais jusqu'ici nous n'avons rien observé de semblable, du moins dans la généralité de la population. Paris n'est pas cholériné : on y observe quelques fièvres muqueuses, quelques affections typhoïdes, quelques diarrhées séreuses, mais on y remarque en égal nombre des érysipèles, des maux de gorge, des fièvres intermittentes, en un mot, toutes les affections habituelles à la saison. Nous sommes encore rassurés pour le moment.

Mais si nous n'avons rien à dire du choléra qui nous soit directement applicable, assez de malheureux succombent au fléau, et en France et à l'étranger, pour que nous nous occupions de leur sort. Bien des fois nous avons insisté sur l'idée ou plutôt sur le fait de l'existence d'une période d'incubation du choléra, pendant laquelle la maladie est peu grave et peut être guérie presque à coup sûr. Cette période nous l'avons décrite avec soin ; nous avons cité un grand nombre de faits et d'autorités à l'appui de nos remarques ; nous avons montré leur importance pratique ; nous avons fait appel à l'observation et au contrôle de ceux de nos confrères qui ont le triste privilége de revoir le fléau ; personne ne s'est élevé pour contredire nos affirmations : mais personne jusqu'ici ne paraît les avoir prises pour texte de recherches nouvelles. Cette vérité (c'en est une des mieux démontrées pour nous) reste ensevelie dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE. Nous nous trompons : un médecin de Varsovie, qui ne s'est pas nommé, nous a fait l'honneur de copier presque textuellement une partie de notre mémoire et d'en adresser la traduction à la *Gazette d'état de Prusse*, promettant, dit-il, de développer cette découverte importante dans un prochain ouvrage sur le choléra. Nous nous réjouissons de deux choses dans cet emprunt : la première, c'est que notre confrère de Varsovie ait trouvé nos observations assez vraies pour s'en rendre le garant, et assez importantes pour se les approprier ; la seconde, c'est que par son entremise et par l'entremise de la *Gazette d'état de Prusse*, presque tous les journaux français ont, en traduisant l'article de ce journal, fait connaître une partie de nos observations : à bien prendre nous devons des remercîments à notre confrère de Varsovie : les cholériques de la France lui sauront gré de son obligeance et de l'honneur qu'il nous a fait.

Sur l'emploi de la glace dans le traitement des anévrysmes; par MM. REYNAUD, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine à Toulon, et le docteur LABISSAL.

Depuis que l'anatomie, éclairant la médecine opératoire, a si bien établi les rapports entre nos organes et si fidèlement tracé la marche de l'instrument tranchant au milieu de nos tissus, la ligature des artères est devenue le traitement le plus prompt et le plus heureux des tumeurs anévrysmales. Il n'est pas de vaisseau accessible à l'instrument, quelque volumineux, quelque profondément situé qu'il soit, sur lequel le génie des chirurgiens modernes n'ait jeté une ligature ; et la méthode d'Anel, en simplifiant cette opération, n'a pas peu contribué à la faire adopter comme méthode presque exclusive. Mais la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur est-elle toujours praticable ? ou du moins dans quelques circonstances, peut-être moins rares qu'on le pense, ne doit-on pas lui préférer un autre traitement, et n'a-t-on pas trop négligé les applications réfrigérantes, surtout dans ces anévrysmes volumineux envahissant de gros troncs artériels et d'autant plus graves que, les organes voisins refoulés par eux ont vu leurs rapports anatomiques changer et ont subi des altérations profondes qui les disposent à l'inflammation ? Le traitement par la glace mérite, sans aucun doute, la préférence sur les autres moyens proposés dans ces cas, autant par la facilité de son application que par la sûreté de son action, quand on sait la diriger de manière à ne pas contrarier les efforts de la nature. Guérin, de Bordeaux, en fit la base de son traitement des anévrysmes, et de nombreuses observations publiées par Sabatier, Pelletan, MM. Larrey, Ribes, etc., attestent ses succès. Aujourd'hui pourtant les reproches qu'on lui a adressés dans quelques ouvrages, plusieurs insuccès signalés par M. Moulinié, chirurgien de Bordeaux, semblent tendre à le faire rejeter de la pratique comme insuffisant ou nuisible, et c'est sous ce rapport que l'observation suivante est d'autant plus importante que l'anévrysme était énorme, qu'il occupait des artères volumineuses, qu'il avait son siége en partie dans l'abdomen, en partie au-dessous de l'aine, qu'il était inopérable par la ligature, et que c'est à la glace seule, appliquée avec persévérance pendant deux ans, que l'on doit une guérison dont désespéraient tous ceux qui ont suivi le malade depuis son entrée à l'hôpital. MM. Larrey, Jobert, Mayor de Genève, et plusieurs autres médecins distingués ont vu ce cas remarquable déjà en voie de guérison, et leur suffrage honorable joint à l'intérêt de la science nous détermine à le livrer à la publicité.

Anévrysme occupant les artères iliaque primitive, iliaque externe et crurale du côté droit, guéri par les applications de glace. Observation recueillie dans les salles de M. REYNAUD, chirurgien en chef et professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la marine de Toulon.

OBS.—Gloria Louis-Marie, âgé de 34 ans, né à Brest, quartier-maître sur une goëlette de l'état, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, d'un caractère peu irascible, aimant le vin et les femmes, bien conformé, avait toujours joui d'une bonne santé, bien que trois fois il eût été atteint de syphilis caractérisée par des chancres et un bubon à l'aine gauche et qu'il eût subi plusiers traitement mercuriels. La dernière des ces affections date de sept ans avant l'apparition de l'anévrysme. Dans le courant de 1833, des douleurs vagues parcoururent la cuisse et la région inguinale du côté droit ; mais le malade y porta peu d'attention. Au mois de septembre de la même année, en soulevant un poids assez considérable, il ressentit dans l'aine droite une

douleur très-aiguë qui disparut bientôt; huit jours après à la suite d'une course un peu fatigante, en voulant se lever de dessus une chaise, la douleur qu'il éprouva au même endroit fut si vive qu'il fut obligé de se reposer et il eut de la peine à regagner son navire. Gloria ne se souvient pas d'avoir rien ressenti dans ce moment, qu'il puisse comparer à une déchirure intérieure. Le malade souffrait moins en arrivant à bord et ne se plaignait que d'un peu de gêne et d'un léger engourdissement dans le membre; mais le surlendemain la douleur ayant reparu plus intense qu'auparavant et s'accompagnant de l'apparition à la partie supérieure de la cuisse, d'une tumeur dure, circonscrite, du volume d'une noix, sans changement de couleur à la peau, très-sensible au toucher et faisant éprouver à la pression la sensation d'un frémissement intérieur, Gloria réclama les soins du chirurgien de son bâtiment qui, méconnaissant la nature de la tumeur, prescrivit des frictions huileuses, puis des sangsues, et quelques jours après un vésicatoire à la partie moyenne et interne de la cuisse. Tous ces moyens n'étaient pas de nature à soulager le malade, aussi quinze jours après il fut envoyé à l'hôpital de Smyrne, à cause du départ de son navire. La tumeur avait alors sensiblement grossi, ses battements étaient évidents, les téguments qui la recouvraient commençaient à prendre une teinte violacée; le membre œdématié avait augmenté de volume; ses mouvements étaient lourds et difficiles, et une douleur parfois intolérable siégeait tantôt au genou, tantôt et le plus souvent dans la tumeur de l'aine; les fonctions organiques s'exécutaient d'ailleurs fort bien, à part une légère constipation due au séjour dans le lit et l'insomnie causée par des éclairs de douleur qui réveillaient le malade en sursaut.

A l'hôpital de Smyrne, la tumeur ne fut pas mieux diagnostiquée, car pendant trois mois, des bains de vapeurs, des pilules dont on ignore la composition, des potions opiacées, des cataplasmes émollients, un cautère à la jambe, furent les moyens employés pour la combattre. Enfin, son état s'aggravant tous les jours, Gloria fut confié, le 13 décembre 1833, aux soins éclairés de M. le chirurgien-major de la frégate la Galathée qui devait le ramener en France et à qui nous devons les renseignements qui suivent :

« La tumeur située un peu au-dessous du pli de l'aine s'étendait plus sur la cuisse que du côté de l'abdomen : son sommet était circonscrit, élevé; sa base diffuse; la pression ne déterminait que peu de douleur; la tumeur était légèrement violacée; il n'y avait pas de chaleur insolite; un toucher attentif donnait la sensation de pulsations bien senties surtout vers le sommet; elles étaient isochrones aux mouvements du pouls; la compression au-dessus ne diminuait que très-peu son volume; au-dessous elle l'augmentait d'une manière évidente; le membre était infiltré, incapable d'aucun mouvement. »

Dès ce moment l'anévrysme bien reconnu fut enfin soumis à un traitement convenable : un régime sévère, trois saignées du bras faites à de courts intervalles, une tisane d'orge oxymelée, des demi-lavements, la teinture de digitale donnée jusqu'à la dose de vingt-quatre gouttes par jour, des applications froides sur la tumeur, fréquemment renouvelées et continuées pendant les deux mois de séjour que Gloria fit à bord de la Galathée, donnèrent pour résultat une diminution notable dans le volume du membre et de la tumeur, l'obscurité de ses pulsations, l'affaissement sensible de son sommet et le changement de couleur de la peau qui revint presque à son état normal. M. le chirurgien de la Galathée dit avoir été souvent témoin de douleurs très aiguës qui survenaient dans la tumeur sans cause appréciable, cessaient spontanément et amenaient toujours un peu d'augmentation dans son volume. Ces douleurs s'étaient déjà manifestées à l'hôpital de Smyrne.

Le 16 février 1834 Gloria fut apporté à l'hôpital de la marine et couché au n° 94 de la salle de clinique chirurgicale. Voici l'état dans lequel il était lors de son entrée.

Un peu d'amaigrissement, pâleur de la face, cavités splanchniques saines, toutes les fonctions normales, à part une légère constipation; l'appétit est bon; le pouls souple et régulier donne 70 pulsations.

Le membre inférieur droit est d'un volume considérable; il offre trente pouces de circonférence, mesuré sur le lieu même de la tumeur; le membre gauche mesuré au même point n'en présente que quinze.

La base de la tumeur étendue depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la ligne blanche et au tiers supérieur de la cuisse donne une circonférence de vingt-deux pouces. Toute cette surface est dure, consistante et n'offre qu'un peu de résistance vers son centre. Le sommet large, un peu aplati et correspondant à un pouce et demi au-dessous de l'arcade crurale s'élève à plus d'un pouce au-dessus de la surface du membre. Son milieu est marqué par un point fluctuant, circonscrit, où la peau d'une teinte bleuâtre paraît si mince qu'elle menace d'une rupture prochaine. La pression ne détermine aucune douleur et ne donne aucune sensation de chaleur; les pulsations ne sont que difficilement perçues : elles sont isochrones aux mouvements du cœur. L'oreille appliquée sur le point rénitent du sommet les rend plus distinctes. La compression exercée en bas ou en haut n'augmente pas sensiblement, ni ne diminue son volume, et n'influe que très-peu sur la perception des pulsations. L'artère crurale, la poplitée, la pédieuse ne sont pas senties. Le ligament de Fallope soulevé forme une rainure peu profonde qui partage la tumeur en deux parties dont l'inférieure plus étendue et plus saillante se confond avec le reste du membre, et dont la supérieure remonte plus du côté de l'os des iles que du côté de la ligne blanche. L'abdomen exploré avec attention donne, le long du trajet de l'iliaque externe, la sensation d'un cordon dur, volumineux, se prolongeant jusqu'au delà du promontoire du sacrum vers l'ombilic où il semble se terminer. On y sent des pulsations qui, quoique confuses, sont pourtant assez distinctes pour que la compression de l'aorte les fasse cesser. La peau qui recouvre la tumeur est un peu violacée surtout vers le centre, et présente une cicatrice ancienne ainsi que des stygmates de piqûres de sangsues, dont quelques-unes paraissent avoir suppuré depuis peu de temps. Tout le membre est œdématié; la jambe est à demi fléchie sur la cuisse, ses mouvements sont impossibles; sa température est moins élevée que celle du reste du corps; sa sensibilité obtuse; le cautère de la jambe fournit une suppuration abondante.

Telle était cette tumeur anévrysmale qui, ne datant que de six mois et méconnue dans le principe, était arrivée en si peu de temps à un degré tel que le pronostic en était fort grave et le choix du traitement difficile. Il était évident, en effet, que les artères crurale, iliaque externe et iliaque primitive étaient malades, car ce cordon induré que l'on sentait vers l'ombilic ne pouvait

qu'appartenir à cette dernière. Il était également certain que déjà des caillots s'étaient organisés et qu'ils l'étaient assez pour donner à la tumeur cette dureté qui la caractérisait et pour rendre les pulsations obscures. La compression que l'anévrysme exerçait sur la veine et le nerf cruraux et la difficulté de la circulation artérielle collaterale rendent facilement raison du prompt œdème du membre, de sa basse température et de son peu de sensibilité. On devait s'attendre à trouver tous les tissus voisins altérés et surtout l'engorgement du tissu cellulaire sous-péritonéal. Fallait-il par une opération hardie tenter la ligature du vaisseau ou se borner à une médication moins brillante sans doute, mais plus en harmonie avec l'état avancé de l'anévrysme et les lésions probables des tissus environnants ? La ligature était-elle d'ailleurs le traitement le plus convenable et était-elle possible encore ? Je ne le crois pas. En s'arrêtant à ce mode de traitement, il est évident qu'on ne pouvait employer que la méthode d'Anel ; car le procédé ancien et celui de Brasdor ne pouvaient trouver ici leur application. Quel est en effet le chirurgien qui eût eu l'audace d'ouvrir un anévrysme aussi étendu, de pratiquer une véritable éventration et d'exposer au contact de l'air une plaie aussi vaste que celle qui eût résulté d'une telle incision. Quant à la méthode de Brasdor, en admettant même qu'on eût pu l'employer, ne devait-on pas s'attendre à voir s'accroître tous les accidents, et la mort suivre de près la rupture de l'une des artères malades ? Restait donc la méthode d'Anel ; mais pour en retirer quelque avantage, il fallait lier l'aorte abdominale, car l'iliaque primitive était atteinte, si l'on en jugeait par l'exploration de l'abdomen. Il était également hors de doute qu'une tumeur semblable devait avoir refoulé et irrité toutes les parties voisines et déterminé de profondes altérations. C'était donc s'exposer à rencontrer des tissus malades, opérer sur un tube artériel altéré et livrer le patient à une mort presque certaine, en lui faisant courir toutes les chances défavorables d'une opération, qui n'offrait presque plus d'espérance de succès. Quelque avancé que fût cet anévrysme, l'aspect d'une constitution que les progrès du mal semblaient avoir respectée et qui permettait l'essai d'une médication moins incertaine, ne laissait-il pas encore quelque espoir ? En liant l'aorte, pouvait-on s'attendre à être plus heureux que les habiles chirurgiens qui ont eu le courage de tenter cette opération (1)? Fallait-il y recourir avant d'avoir épuisé tous les autres moyens de médication ? Mu par un sentiment de délicatesse honorable, M. Reynaud, chirurgien en chef, chargé du malade, désireux de connaître l'avis de ses confrères, ouvrit une consultation à laquelle furent appelés les chefs des différents services. Un seul proposa la ligature de l'aorte, mais cette proposition échoua contre l'avis opposé corroboré par le talent reconnu de M. Reynaud et la docte expérience de M. Fleury. La ligature fut écartée ou du moins ajournée jusqu'à ce que le péril fût imminent et on résolut de traiter cet anévrysme par les applications de glace.

(1) On sait que la ligature de l'aorte a été pratiquée quatre fois et que tous les opérés sont morts peu de temps après l'opération. A. Cooper en 1817 lia le premier l'aorte : cet exemple a été suivi par James, White et W. Murray. Des observations d'anatomie pathologique et des expériences faites sur des chiens avaient fait croire à la possibilité de la vie après l'oblitération de l'aorte.

Traitement.

Le malade fut mis au régime (crème de pain ou de salep), une tisane de riz édulcorée et légèrement acidulée avec l'alcool sulfurique devint la boisson habituelle; des fragments de glace renfermés dans une vessie qui se montait sur la tumeur furent constamment appliqués sur elle. Je ne suivrai pas le malade dans son long traitement, et je me bornerai à faire connaître les points les plus saillants de l'observation journalière.

Dans les premiers instants, l'application de la glace causa de l'insomnie, de l'agitation, un peu d'excitation fébrile, et l'on fut obligé de combattre une constipation opiniâtre. Cependant, sous son influence, les progrès vers le mieux furent tellement rapides, que dès le 20, la tumeur diminuait sensiblement, puisqu'en quatre jours seulement, la circonférence du membre avait diminué de cinq pouces : les mouvements de la cuisse semblaient moins difficiles; l'engourdissement était moindre; les pulsations étaient à peine senties même par l'oreille et la température du membre semblait s'élever un peu.

Le 22, le sommet de la tumeur s'affaisse; les pulsations sont presque insensibles; les veines commencent à se dessiner par l'effet de la diminution de l'œdème ; l'étranglement produit par le ligament de Fallope est bien diminué.

Le 6 mars, les téguments perdent de leur couleur bleuâtre. La mesure donne un pouce de moins dans la circonférence du membre, et 7 lignes dans celle de la tumeur ; cest surtout vers la partie inférieure que cette amélioration est sensible.

Le 18, quelques boutons pustuleux apparaissent au sommet de la tumeur et guérissent en quelques jours.

Le 1er mai, diminution de huit lignes; l'engourdissement disparaît peu à peu. Le malade commence à fléchir et à étendre sa jambe; le mieux continue jusqu'au 11 juin, époque à laquelle on constate une nouvelle diminution d'un pouce et neuf lignes; le quart, et une côtelette sont permis au malade.

Du 11 juin au 7 octobre, diminution de sept lignes dans la circonférence du membre. La tumeur anévrysmale s'est circonscrite ; le toucher ne distingue plus qu'avec peine le cordon qui se prolongeait le long de l'iliaque primitive : elle est dure, insensible, sans pulsation : son affaissement a presque effacé la rainure que formait le ligament de Fallope. On ne sent aucune pulsation dans les artères du membre, bien que l'engorgement, diminué de motié, ait rendu à la peau une partie de sa souplesse, et que les mouvements soient devenus assez faciles.

Du 7 octobre au 8 novembre, la tumeur parut demeurer stationnaire. C'est alors que la glace fut aidée de la compression exercée sur tout le membre, au moyen d'un bandage roulé que terminait un spica ascendant, destiné à agir sur la région inguinale. Cette compression ne fut que difficilement supportée; on fut obligé de la suspendre plusieurs fois pour revenir à l'application de la glace, à cause de quelques douleurs ressenties dans la poche anévrysmale. Cette compression avait diminué l'engorgement du membre : mais la crainte de voir les accidents se reproduire la fit remplacer par des frictions hydriodatées, pratiquées sur les points où le tissu cellulaire paraissait le plus engorgé.

Le 11 janvier 1835, le membre était presque revenu à son état normal; on put lui faire exécuter quelques mou-

vements. Il n'y avait pourtant encore aucune circulation appréciable dans les artères du pied et du creux poplité. Au niveau de l'arcade crurale et au-dessous d'elle, on sentait une sorte de fluctuation profonde et obscure, circonscrite, sans pulsations.

Le 23, le malade se leva et marcha à l'aide de béquilles. Ce premier essai ramena un peu d'engorgement dans le membre et des douleurs vagues dans la tumeur qui sembla augmenter. Tout exercice fut défendu.

Le 12 février, le point fluctuant a disparu.

Le 20 mars, vingt pouces. La tumeur complétement affaissée présentait une résistance solide dans tous les points de sa périphérie.

Le 19 mai, l'engorgement diminuait vers la crête iliaque.

Le 27, la partie inférieure du membre était réduite à son état normal. Le mieux continuait, quoique plus lentement vers la partie supérieure.

Le 30 octobre, la tumeur n'avait plus que dix-huit pouces ; l'engorgement environnant était moindre. Les applications de glace n'avaient jamais cessé depuis l'essai de la compression. A cette époque on fit une sorte de compression directe sur la tumeur, au moyen d'une boîte en fer-blanc légèrement concave sur sa face inférieure, et qui, contenant des morceaux de glace, exerçait par son propre poids une pression douce et pourtant puissante. Ces moyens furent continués jusqu'au 9 février 1836. Alors la tumeur était dure, affaissée; la cuisse revenue à son état naturel. Le malade commença à marcher; la progression fut assez facile. Dès que le membre fut exercé, on s'aperçut d'une bien grande amélioration ; la chaleur et la sensibilité reparurent; les mouvements n'étaient un peu gênés qu'à l'articulation du genou, résultat inévitable de la longue inaction du membre pendant plus de deux ans. On sentait distinctement depuis un mois les pulsations de la crurale vers le tiers inférieur de la cuisse et des artères tibiales et pédieuses, l'anévrysme était guéri. Ce malade est sorti quelque temps après de l'hôpital, s'appuyant à peine sur un bâton. Pendant ces deux ans, le régime à consisté en soupes, côtelettes, oranges, salades. La tisane d'orge oxymélée ou acidulée a été sa boisson habituelle : aucun médicament n'a été administré.

Cette observation pour l'importance de laquelle on me pardonnera d'être entré dans quelques détails minutieux peut être, me paraît d'un puissant intérêt sous le rapport thérapeutique. Elle atteste d'une manière incontestable l'efficacité du froid, seul agent d'une guérison parfaite. La plupart des anévrysmes traités par la glace, dont les auteurs ont publié les observations, sont traumatiques et les réfrigérants ont été employés immédiatement après l'accident. D'autrefois l'anévrysme était peu volumineux et presque toujours on a aidé l'action de la glace par la compression ou par un traitement général débilitant. Dans l'observation qu'on vient de lire, tant de circonstances graves paraissaient réunies contre le malade qu'il semblait voué à une mort certaine, et pourtant la glace seule, appliquée avec persévérance, a triomphé de la maladie. En présence d'un tel fait n'est-il donc pas permis de penser qu'on a peut-être trop exagéré les avantages de la ligature dans quelques anévrysmes et trop négligé l'emploi des moyens qui font courir moins de chances à la vie des malades.

—

Nos 37 et 38. — 16 et 23 SEPT.

Du traitement des idées ou conceptions délirantes ; par M. LEURET, médecin de Bicêtre.

Dans mes *Fragments psychologiques sur la folie*, j'ai distingué les hallucinations des conceptions délirantes : cette distinction n'intéresse pas seulement l'histoire de la folie, elle est de la plus grande importance pour la pratique. Le traitement des conceptions délirantes et celui des hallucinations doit être établi sur des bases différentes : le premier consiste surtout dans l'emploi des moyens moraux, le second dans l'emploi simultané des moyens moraux et des moyens physiques. Un traitement actif peut, dans l'espace de quelques jours, triompher des premières ; les secondes sont plus tenaces, plus sujettes à se reproduire et ne peuvent être attaquées de front que dans un petit nombre de cas. Le raisonnement et l'expérience sont ici parfaitement d'accord, mais rappelons en peu de mots, ce que sont les hallucinations et les conceptions délirantes.

L'hallucination est une perception analogue à la perception des objets situés hors de nous ; elle prend toutes les formes des sensations, et on pourrait lui donner pour siége l'origine des nerfs qui vont aux organes des sens; elle dépendrait d'une modification de ces nerfs analogue à celle que produisent les objets des sensations : ainsi, l'halluciné entend, voit, flaire, goûte, sent, tandis qu'aucun objet n'est à portée de ses organes. La conception délirante est tout autre chose : c'est une création de l'esprit, c'est une idée qui n'a pas sa raison d'existence dans une perception. L'hallucination est une *sensation;* la conception délirante est une pensée.

Il suit de là que dans le cas d'hallucination, ce n'est pas seulement une erreur de l'esprit qu'il s'agit de combattre, mais aussi une aberration de la sensibilité : cette aberration est même le phénomène principal, générateur, celui d'où découle le délire de la pensée. Dans le cas de conception délirante, c'est une simple erreur de l'esprit. Ainsi tel homme las de sa misère, imagine qu'il vient de faire un immense héritage et se complaît dans cette idée au point qu'il finit par la croire réelle ; tel autre se dit roi ou empereur sans que personne lui en ait jamais parlé; sans qu'il ait éprouvé aucune perception de laquelle il ait pu le conclure ; ils ont chacun une conception délirante. Or, une conception de cette nature et ainsi produite, pourvu qu'il ne s'y mêle aucun autre phénomène d'aberration mentale, ni aucun symptôme de paralysie, cédera, dans le plus grand nombre des cas, à un traitement purement moral, surtout si le malade est dans la force de l'âge et d'une bonne santé physique.

Un jeune homme dont j'ai rapporté l'histoire, il y a quelques années, et qui se trouvait dans ce cas, a été guéri en fort peu de temps. Il se disait fils de Napoléon et regardait avec un souverain mépris tous ceux qui étaient d'une naissance inférieure à la sienne, c'est-à-dire tout le monde. Pendant longtemps, il avait, par ses idées orgueilleuses, fait le désespoir de sa famille ; neuf mois durant, il était resté dans une maison de santé, soumis, sans résultat, au traitement ordinaire, lorsque, sur la proposition et d'après les conseils de mon excellent maître, M. Esquirol, j'entrepris de le guérir. D'abord je lui cherchai querelle ; cela m'était nécessaire pour agir envers lui avec sévérité, et il me fut facile

d'en trouver l'occasion sans aucune apparence d'injustice. Je n'eus pour cela qu'à lui rapporter une lettre venant de son père, et à exiger qu'il y fît une réponse convenable. Il répondit en conformité de ses idées vaniteuses. Je le fis mettre au bain et je lui donnai une forte douche. Rendu attentif par cette dure admonition, et humilié de l'avoir reçue, il sentit sa dépendance et pleura abondamment. J'allai vers lui pour le consoler et surtout pour lui faire entendre la raison. Il ne résista pas, convint de ses errreurs, de ses torts, et dans l'espace d'un mois, tout était fini.

Je viens d'obtenir, à Bicêtre, un succès analogue dans un cas, en apparence plus difficile, car la maladie datait de dix-neuf ans au moins.

Un homme âgé de 45 ans, d'une santé robuste, autrefois garçon boulanger, et qui a servi dans un régiment d'infanterie où il n'a pas dépassé le grade de sergent, s'est avisé qu'il était lieutenant, puis capitaine, puis major, puis maréchal de France, et son délire montant toujours, de maréchal de France il s'est fait parent de Napoléon. Si la folie de cet homme consiste uniquement en cela, me dis-je, malgré l'ancienneté de sa maladie on doit pouvoir le guérir ; examinons-le. Je le fais donc venir près de moi, et je cause avec lui.

Pour qu'il consente à causer je l'amadoue par des paroles caressantes et flatteuses, mais qui n'ont aucun rapport avec son délire ; puis je me fais raconter tout au long l'histoire de ses premières années. Il me parle avec détails de ses père et mère, de ses frères et de ses sœurs, de ses compatriotes, de son état de boulanger, de ce qu'il gagnait, de ce qu'il dépensait, de ses plaisirs et de ses espérances d'autrefois. Comme il voit que je prends plaisir à l'entendre, il prend lui-même plaisir à raconter. Sa conversation est pour moi un double motif de joie : d'une part j'acquiers la preuve qu'il n'a rien perdu de sa mémoire, de l'autre j'ai la certitude d'avoir obtenu sa confiance, ce qui doit le rendre plus sensible à la querelle que je lui prépare. Pendant notre causerie, lorsque je le vois arriver à l'époque de sa vie où il a commencé à délirer, je le fais retrograder bien vite, parce que je veux le retenir longtemps sur l'époque où il a été raisonnable, afin de le bien pénétrer des idées et des sentiments qu'il avait avant sa maladie. Je le laisse enfin arriver au temps où il a été militaire. D'abord il en parle fort modestement et comme il convient au grade qu'il occupait dans les rangs de l'armée ; j'interroge ses passions, une seule se montre vive et forte, la vanité. Il a connu un homme en place qui n'aurait jamais souffert qu'un inconnu lui adressât la parole : c'est insulter quelqu'un que de l'aborder même respectueusement, à moins qu'on ne soit son égal. Amené sur ce terrain, je n'ai qu'à laisser dire le malade pour qu'il s'enferre de lui-même. Sa figure auparavant calme, s'anime, devient sérieuse, et il me raconte qu'il a été fait lieutenant, capitaine, etc., etc. Je l'interromps et je lui dis d'un ton sévère. « Croyez vous que je sois d'humeur à m'entendre conter de pareilles impertinences? Vous êtes un garçon boulanger et c'est vous-même qui venez de me l'apprendre. Je me sentais tout à l'heure porté de vous obliger, mais les mensonges que vous venez de me débiter vous rendent indigne de mon intérêt. Retirez-vous. » Il est tout interdit et cherche à me prouver qu'il a raison. Je refuse de l'entendre et j'ordonne aux gardiens de l'emmener.

On voit, par le résultat de cette première entrevue, quel a été le commencement de sa maladie ; une excessive vanité. Cette vanité a été si forte que pendant les sept premières années de son séjour à Bicêtre, le malade n'a parlé à personne. Conséquent à l'idée qui le faisait parent de Napoléon, tous ses commensaux, les employés de l'hospice, les médecins étaient au-dessous de lui, et c'était presque l'insulter que de lui adresser la parole, aussi n'obtenait-on rien de lui que très-difficilement et ce n'est qu'à grand'peine qu'on était parvenu à le raser. Quand on le laissait tranquille, il était assez doux, et, depuis plusieurs années, il consentait à causer pourvu qu'on ne lui contestât pas ses honneurs et ses grades ; mais jamais il ne se livrait à aucun travail et passait la journée à se promener et à rêver.

Le lendemain à la visite, je lui fais dire de venir me parler, et comme il n'y consent pas, on le force à venir. Je le remets sur le terrain de la veille et je m'aperçois que la nuit ne lui a servi de rien, ses idées vaniteuses ne sont pas même ébranlées. Je le fais mettre au bain et je tente un dernier effort pour le ramener à la raison. Je veux, lui dis-je, vous épargner l'humiliation de la douche, de cette punition que je n'inflige qu'aux hommes méchants, aux menteurs et aux mauvais sujets. Vous, honnête garçon, bon ouvrier, vous y exposerez-vous ? Ne conviendrez-vous pas de vos erreurs et ne vous déciderez-vous pas à écrire à vos parents pour leur témoigner le désir d'aller travailler avec eux de votre état de boulanger? D'abord il se tait ; mais comme j'insiste pour avoir une promesse, il me refuse tout net. Je lui donne la douche, et parce que je veux qu'il n'en prenne pas l'habitude, je la lui continue jusqu'à ce qu'il me paraisse en être très-tourmenté. Alors je lui dis : « Je cesse pour un moment, afin de savoir votre réponse, car nous allons continuer de laisser couler l'eau, pendant une heure ou deux. Les quelques secondes de douche qu'il vient d'endurer lui suffisent ; il renonce à ses prétentions, et promet d'écrire à ses parents. Alors, je redeviens doux et prévenant envers lui, je l'encourage dans sa bonne résolution, et je lui propose pour le jour même, après qu'il aura écrit, une promenade dans l'intérieur des cours de l'hospice, et pour plus tard, des promenades au dehors, en attendant sa sortie définitive. Il est content de moi, et, en nous quittant, nous sommes les meilleurs amis du monde. Pendant la journée, il écrit à son père et m'envoie sa lettre ; je lui propose quelques corrections qu'il accepte sans peine. Le soir, nous faisons la promenade convenue ; il en est enchanté. Le lendemain, nous allons au dehors : il croit revivre en voyant la campagne, et en regardant Paris dont nous sommes si près et où je lui promets de le laisser aller bientôt. Nous parlons de son état qu'il veut reprendre, de sa famille dont il n'a pas eu de nouvelles depuis dix-neuf ans ; de la politique... il en était encore au règne de Louis XVIII, et ne savait presque rien de ce qui s'était passé depuis.

S'il était homme capable et d'un esprit cultivé, la nouvelle vie de son intelligence eût été extrêmement intéressante à observer : mais simple ouvrier et n'ayant reçu qu'une instruction élémentaire très-faible, il avait peu de chose à faire pour se retrouver tel qu'il était auparavant.

Je lui propose d'aller visiter la boulangerie de l'hospice, il y va : là on lui dit qu'un ouvrier vient de tomber malade et qu'étant de la partie on lui serait bien obligé s'il voulait donner un coup de main : il y consent. Maintenant, dès quatre heures du matin, il est au travail, se trouve plus heureux qu'il ne l'a été de long-

temps et n'a pas d'autre désir que de reprendre son état. Quand il était oisif, sa tête *papillonnait*, dit-il ; maintenant qu'il a de l'occupation, cela ne lui arrive plus, et il se croit entièrement guéri. Pour moi, je ne regarde pas sa guérison comme achevée, il a des habitudes de vanité qui ne peuvent pas disparaître en quelques jours, et qui seraient même capables de ramener les idées délirantes si le malade était trop tôt soustrait à la surveillance dont il est entouré. Mais il est sorti de l'ornière dans laquelle il a longtemps croupi ; il est revenu à la vie commune, à son travail journalier ; le reste ne sera plus, je l'espère, qu'une affaire de temps et d'éducation.

Ce fait m'a causé du plaisir, mais il ne m'a pas étonné ; avec de la force, de l'adresse et de la persévérance, il est peu d'idées de la nature de celles dont il est ici question, qu'on ne puisse faire déloger de l'esprit. Une passion aveugle les y a introduites ; qu'une attention soutenue les repousse. Et quand un malade me dit : je ne puis pas rejeter cette idée, car je la crois vraie, j'exige encore qu'il la rejette, ne fût-ce que du bout des lèvres. En cela, tout étrange que puisse paraître ma prétention, cette prétention découle directement de l'observation des malades. En effet, comment les idées délirantes s'emparent-elles de l'esprit, dans le plus grand nombre des cas ? Par l'intermédiaire d'une passion ; comme une chose que l'on désire ou que l'on craint, mais que dans le principe, on sait être fausse. La première fois que cette idée se présente, on la repousse ; ensuite on s'en occupe, puis on la garde, puis elle devient dominante et exclusive. Eh bien ! qu'à l'aide d'une passion, quelle qu'elle soit, vous fassiez arriver à l'esprit une pensée contraire à la pensée malade, cette pensée sera d'abord rejetée ; ne vous rebutez pas ; revenez souvent à la charge et de toutes les manières ; la bonne pensée entrera peu à peu et chassera la pensée malade. Surtout, dans un pareil traitement, il ne faut pas désespérer trop promptement, ni insister longuement sur un moyen déterminé. Les seuls bons remèdes sont ceux qui guérissent ; lors donc que celui dont vous faites usage n'a pas de succès, prenez-en un autre ; choisissez dans l'esprit de celui que vous voulez guérir, la passion que vous pourrez le plus facilement mettre en jeu et qui vous fournira le plus puissant levier.

Un tort très-grave, et malheureusement trop fréquent, que les personnes vivant avec les aliénés ont envers ces malades, c'est de se conformer à leurs idées. On croit rendre service à un aliéné en lui donnant la qualité qu'il s'attribue, c'est ce qu'on peut faire de plus mal contre lui, car c'est doubler sa maladie. J'ai dit que les hallucinés sont moins guérissables que les individus dont l'unique folie est d'avoir des conceptions délirantes, parce que les premiers ont un délire de sensations et un délire d'idées, tandis que les seconds ont un délire d'idées seulement. En flattant l'idée délirante d'un homme qui n'a pas d'autre phénomène de folie, par exemple, en appelant roi celui qui se dit roi, on concourt à lui persuader qu'il possède réellement la qualité dont son imagination seule l'avait pourvue; on lui donne par une sensation ce que l'autre tient d'une hallucination. Certains malades, lorsque je voulais qu'ils convinssent de l'erreur où ils étaient tombés, arguaient contre moi de l'opinion des autres. « J'ai proclamé ma royauté, me disait l'un d'eux, cela est vrai, mais ceux qui m'entouraient l'ont proclamée aussi; tout le monde en est convenu, j'ai donc raison. » Dire à un pareil malade que l'on s'est moqué de lui, que l'on a agi par condescendance ou même par ironie, il faut bien en venir là ; mais il eût mieux valu ne s'être pas préparé ce surcroît de difficulté.

Je vais prouver, par un fait, à mon avis, très-concluant, l'importance du précepte que je viens de donner, en même temps que je ferai comprendre comment une idée délirante, et que l'on sait fausse, peut entrer dans l'esprit et s'y fixer. Il s'agit d'un malade qui avait voulu se faire passer pour prophète et envoyé de Dieu, auquel personne ne s'était soumis et que l'on avait enfermé dans une maison de santé. Ses discours étaient plus sensés et il commençait à renoncer à ses prétentions, lorsqu'il adressa au médecin, qui avait soin de lui, la lettre dont voici un extrait :

« Sur quels motifs, écrivait-il, vous fondez-vous pour dire que je suis atteint d'une maladie du cerveau qui, si elle n'est pas, à proprement parler, ce qu'on appelle l'aliénation mentale, en est au moins très-voisine et exige que l'on me fasse subir le même traitement médical qu'aux fous ? sur ce que, direz vous, j'ai déclaré à ma famille, en votre présence, que j'étais inspiré de Dieu, et que, semblable à Mahomet, j'étais devenu un ministre du ciel, appelé à changer la législation du monde ; sur ce que j'ai dit avoir trouvé la pierre philosophale, avoir la science infuse. Voilà, ce me semble, la question bien posée. Vous n'avez rien de plus à me reprocher, si ce n'est de parler avec feu, avec énergie et d'avoir ce qu'on appelle, une imagination exaltée. Mais beaucoup de jeunes gens ont l'imagination exaltée : dans les temps de révolution, dans les combats, l'imagination s'exalte et il n'est venu dans la pensée d'aucun médecin de faire donner des douches à Mirabeau, à Alexandre, à Napoléon.

» Napoléon, direz-vous, ne s'est pas dit inspiré de Dieu : cela est vrai ; mais Mahomet ? Il s'est dit prophète, et les médecins de son temps ne se sont pas avisés de le traiter comme fou ; on l'a cru sur parole et il est encore respecté. Je n'ai pas encore eu le même succès, mais qui sait ce qui pourra arriver ?

» On a dit de Mahomet qu'il était un imposteur, un ambitieux, un effronté menteur, qui cherchait à tromper les hommes pour s'élever au-dessus d'eux. Cela pouvait être contraire à la morale, au bonheur du genre humain, mais ce n'était point l'effet d'un symptôme d'une aliénation mentale.

« *Eh bien ! supposez que j'aie conçu le projet de jouer en France, le rôle d'un Mahomet d'une espèce particulière, alors je suis un ambitieux, un effronté menteur, mais je ne suis point un aliéné. Vous concevrez que pour tâcher d'arriver à mon but, il fallait commencer par tâcher de tromper ma famille, pour la subjuguer d'abord, comme vous savez qu'a fait Mahomet ; puis, j'ai consenti à être mené devant vous pour voir quel serait l'effet de mes déclamations boursouflées sur un homme qui, comme vous, est pénétré des idées philosophiques de l'époque. Il paraît que mon effet a été manqué, car ni vous, ni ma famille ne vous y êtes laissés prendre.* »

Ici, dans ces dernières lignes, se trouve indiqué le traitement à opposer aux conceptions délirantes : *ne pas s'y laisser prendre* ; tant que la raison du malade n'est pas encore entièrement obscurcie sur ce point, il faut, par une résistance convenable, s'efforcer de le ramener dans la bonne voie ; et si, devenu lui-même la

dupe de son mensonge, il est arrivé au point de croire être ce qu'il se dit, il faut lui rappeler la vérité et cela opiniâtrement.

Il y a pourtant quelques exemples de guérisons obtenues chez des malades dont on a feint de partager le délire. L'histoire suivante en fait foi.

« Un homme ne voulait plus sortir de chez lui, parce qu'il était persuadé qu'il avait des cornes à la tête: il n'y avait pas moyen de le convaincre que son front n'était pas mieux armé que celui des autres. Son chirurgien ne le contraria point: il l'assura, au contraire, qu'il avait déjà vu une pareille excroissance et aussi difforme, que la cure en était difficile et pénible, mais qu'il y avait réussi; qu'il fallait scier les cornes à leur naissance du front. Le malade imaginaire consentit à se laisser faire l'opération. Le jour pris; son chirurgien arrive et fait un grand étalage de scies et d'autres fers, bande la tête et les yeux de son patient qui tremblait de son corps, et croyait souffrir des douleurs extraordinaires; enfin, après avoir remué quelque temps les fers sur son front, le chirurgien tira de dessous son manteau une paire de cornes fraîchement sciées, les fit voir au malade qui crut effectivement que c'étaient les siennes. Il perdit son idée et cessa de garder la chambre, ne croyant plus rien porter sur son front qui le distinguât des autres hommes, d'une manière ridicule (1). »

M. Esquirol rapporte deux faits qui ont de l'analogie avec celui qui précède : dans l'un la guérison a été complète; dans l'autre, il y a eu une rechute presque immédiate.

« Une demoiselle âgée de 18 ans éprouva, à la suite des événements de 1815 une douleur fixe au sommet de la tête. Bientôt elle se persuada qu'elle avait, dans le crâne, un ver qui lui dévorait le cerveau. La vue du cuivre la faisait presque défaillir, et ses parents avaient été obligés de faire enlever presque toutes les dorures des appartements. Elle ne consentait à se promener qu'avec la plus grande répugnance, parce que la poussière soulevée par les promeneurs lui paraissait chargée d'oxyde de cuivre. Rien n'eût pu la décider à toucher à un flambeau doré, ni à un robinet de fontaine. La malade était faible, décolorée, et refusait quelquefois de manger, dormait mal et avait de la constipation. Je m'efforçai de gagner sa confiance, dit M. Esquirol: je flattai d'abord ses idées, et je lui assurai que je détruirais le ver, cause de ses maux, si elle avait le courage de se laisser faire une opération, d'ailleurs peu douloureuse. J'avais si bien réussi à persuader cette jeune personne de l'efficacité d'une opération, qu'après une de mes visites, elle se fit avec un canif, une incision au cuir chevelu. Mon confrère, M. Bigot et moi, nous fûmes aussitôt appelés, et M. Bigot fit une incision cruciale sur le point douloureux, et prit un caillot qu'il montra à la malade, en lui disant que c'était là le ver qui la faisait souffrir. Dès ce moment, la malade fut guérie. »

Dans l'autre cas, il s'agit encore d'une femme qui avait des douleurs aiguës au sommet de la tête, et qui les attribuait à la présence d'un animal qui s'était fixé là. M. Esquirol fit une incision et montra à la malade un lombric de terre qu'il lui dit avoir trouvé dans la plaie. Pendant trente six heures, cette femme fut guérie; mais ses compagnes se moquèrent de sa crédulité, et elle retomba malade (1). Il faut ajouter que sa douleur de tête reparut comme auparavant.

Ces deux faits me fournissent l'occasion de revenir sur ce que j'entends par idée ou conception délirante : dans l'un et dans l'autre, il y a deux phénomènes distincts, la douleur de tête, et l'idée que cette douleur est due à la présence d'un animal. L'idée est un produit de l'esprit, c'est une conception délirante; la douleur est un sentiment qui ici est devenu folie, seulement à cause de l'idée qui s'y est jointe. Un double traitement a été appliqué : l'opération chirurgicale, contre la douleur physique, contre l'idée délirante, un caillot ou un ver montré aux malades : c'est le double traitement que j'ai dit convenir aux hallucinations.

On pourrait opposer à ce que j'ai avancé sur le danger qu'il y a de paraître partager la conviction des aliénés, les trois faits qui précèdent et plusieurs autres qui sont rapportés par différents auteurs; mais ces faits sont exceptionnels; la réussite des moyens mis en usage est peu sûre; enfin, en cas d'insuccès, la position des malades se trouve aggravée par le souvenir même du traitement qu'ils ont subi. Aussi ne doit-on avoir la condescendance dont ces faits fournissent l'exemple, qu'à défaut d'autres moyens rationnels, et pour ainsi dire, en désespoir de cause. On peut croire avec certitude que mon savant maître, M. Esquirol, avant de conseiller une opération qui s'accordait avec les idées délirantes de ses deux aliénées, avait tenté sans succès, les voies de persuasion, et les moyens de contrainte compatibles avec leur santé physique.

Muratori parle d'un jésuite qui se persuada si fortement qu'il était cardinal, qu'il n'y eut pas moyen de le faire changer d'idée, pendant tout le reste de sa vie. Un provincial voulut entreprendre de le persuader de l'extravagance de son imagination par raisons bien détaillées; à quoi le jésuite répondit : « Ou votre révérence me prend pour un fou ou non : si elle me croit sensé, elle me fait tort de me parler sur ce ton; si elle me croit fou, qu'elle me pardonne de lui dire qu'elle est moins sensée que moi, si elle se figure qu'elle pourra guérir un fou par de belles paroles. »

Un auteur qui rapporte ce fait, l'abbé Richard (2), est d'avis que le moyen de ramener cet homme à son bon sens aurait peut-être été de le faire cardinal, car il était très-raisonnable sur tout autre sujet, habile, modeste, enfin ayant toutes les vertus de son état. Mais quand on allait le consulter sur quelque point de théologie, de philosophie ou de critique, il ne répondait bien qu'autant qu'on entrait dans son idée et qu'on le traitait d'Éminence.

Je ne sais pas quel eût été l'effet d'une pareille concession, et c'est la première fois sans doute qu'un chapeau de cardinal a été proposé comme remède contre la folie; mais qu'eût dit l'abbé Richard, si son cardinal s'était créé pape? Et si, devenu pape, il s'était fait Dieu ?

En même temps que je traitais le garçon boulanger dont il a été question plus haut, j'avais deux autres malades comme lui fils de Napoléon. Un de ces malades, homme dans la force de l'âge, et ayant reçu de l'instruction, mais d'une humeur un peu changeante,

(1) V. Richard, *Théorie des songes*, p. 270.

(1) Esquirol, *des illusions chez les aliénés.*, Paris, 1832.
(2) *Théorie des sens*, p. 274.

était possédé par son idée, et tenait tête à tous ceux qui entreprenaient de le dissuader. Une seule douche l'en a débarrassé comme par enchantement. Le second, pauvre servant de maçon, portait fièrement une cocarde tricolore à son chapeau de paille, se montrait fort dur envers tous ceux qui lui contestaient son titre, et ne répondait qu'au nom de Napoléon. Deux douches ont ébranlé sa conviction ; une troisième me paraît l'avoir guéri, car depuis qu'avec moi, il est revenu à des idées saines, je l'ai fait interroger par des personnes auxquelles, du temps de sa puissance, il promettait des titres et des places, et il leur a répondu qu'il n'avait à leur rendre d'autres services que des services de maçon, leur apporter des pierres et du mortier.

J'ai commencé le traitement de plusieurs autres malades plus âgés que les premiers, et qui se trouvent dans des conditions moins favorables pour la guérison. Quel qu'en soit le résultat, je le ferai connaître, car les succès et les insuccès servent également à la science.

N° 39. — 30 SEPT.

Lettre sur l'albuminurie (Maladie de Bright) adressée à M. le docteur Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité ; par M. C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

Cher et très-honoré confrère,

J'ai promis de vous transmettre les renseignements que je pourrais recueillir sur les maladies des organes urinaires, sous le ciel de l'Alsace, et je tiens aujourd'hui ma promesse. Si ce léger produit de mes observations n'ajoute rien à vos savantes investigations sur la matière, veuillez du moins le considérer comme un témoignage de ma gratitude pour les précieuses lumières que j'ai pu puiser dans vos relations bienveillantes.

On pense généralement, en Alsace, que les maladies des voies urinaires y sont assez rares. Cette opinion, professée par les praticiens même les plus répandus, repose sur le peu de fréquence des affections calculeuses; j'ai lieu de croire néanmoins que quelques-unes passent inaperçues. Quoi qu'il en soit, depuis dix-huit mois que j'exerce dans un hôpital et sur une population mouvante de cinquante malades des deux sexes, je n'ai rencontré qu'une fois de notables altérations des voies urinaires (à part celles qui font le sujet principal de ma communication). C'était chez un homme de 75 ans, qui succomba aux suites d'une apoplexie sanguine du cervelet, avec paralysie de la vessie, et chez lequel nous rencontrâmes les désordres suivants : le rein gauche est sain ; le rein droit est doublé de volume déformé, mollasse ; son parenchyme est généralement d'un brun noirâtre et parsemé de vacuoles remplies d'une muscosité purulente; on n'y rencontre aucun vestige de graviers ; l'uretère correspondant n'offre d'autres altérations qu'une coloration grisâtre de la muqueuse ; la vessie, qui contient une certaine quantité d'urine muco-sanguinolente, est ample, hypertrophiée ; sa muqueuse épaissie, chroniquement enflammée, est parsemée de granulations comme végétantes, rouges, grises ou noirâtres ; la prostate est hypertrophiée surtout dans son lobe gauche, dont la tuméfaction occasionne l'aplatissement et la déviation du canal de l'urèthre ; le vérumontanum est effacé ; dans la portion membraneuse de l'urèthre existent plusieurs dépressions avec déchirure de la muqueuse, indices de fausses routes opérées par le cathétérisme pendant la vie ; vers la région bulbeuse, sur le plan inférieur, existe une bride longitudinale, formée par la muqueuse, mince, longue de trois lignes, libre à son milieu, adhérente à ses extrémités, formant ainsi une espèce de pont sous lequel on peut engager une sonde de femme ; la muqueuse urétrale près du gland est d'un rouge foncé ; les lacunes de Morgagni sont très-développées. C'en est assez pour un sujet sur lequel je suis complétement dépourvu de renseignements, son état apoplectique ne nous ayant pas permis d'en recueillir.

Je ne me propose pas de rechercher ici les causes de cette rareté des maladies des voies urinaires dans ce pays où pourtant l'intempérance et la syphilis sont malheureusement trop répandues et où les conditions atmosphériques sont celles qu'on dit généralement présider à la production de ces maladies.

Mais si les formes ordinaires de ces maladies sont effectivement assez rares ; il est une affection dont, peut-être, il m'était réservé de signaler la fréquence méconnue jusqu'à présent, je veux parler de l'*albuminurie*, cet objet de vos études favorites, sujet obscur à l'égard duquel nous attendons impatiemment vos révélations (1). La fréquence des hydropisies, la plupart réputées cachectiques, pour plus de commodité, m'avait fait soupçonner, *à priori*, que la maladie de Bright ou mieux l'albuminurie (2), ainsi que je préfère l'appeler avec vous ; que l'hydropisie avec urines albumineuses, enfin, pouvait bien figurer pour une part dans ce nombre. Je le pensais d'autant plus volontiers que les conditions hygiéniques locales m'offraient une grande analogie avec celles de la terre classique de l'albuminurie, la grande Bretagne; c'est-à-dire atmosphère froide, brumeuse, variable, très-humide, grande consommation d'aliments farineux, de bierre, etc.; la réalité, néanmoins, a dépassé mes prévisions, et les faits recueillis jusqu'ici m'autorisent à penser que l'albuminurie figure pour la moitié peut-être dans les cas d'hydropisie ; en effet, sur seize affections de cette espèce observées à la clinique, neuf fois j'ai rencontré les urines albumineuses. Ce sont ces cas dont j'ai l'honneur de vous transmettre l'histoire, avec les considérations pratiques qui s'y rattachent. Sentinelle perdue sur les confins de la France médicale, je vous raconterai mes perplexités et les combats que je soutiens contre le scepticisme, en faveur du progrès. Il me faut pour cela suivre l'ordre chronologique.

Anasarque ; urines albumineuses ; mort ; affection granuleuse des reins.

Obs. I. — Salomé Birer, femme de trente ans, de constitution forte, tempérament lymphatique, crâne dénudé par la teigne, ouie dure, semi idiote et goîtreuse, rapporte qu'elle a cessé d'être menstruée il y a

(1) Au moment où j'écrivais ces lignes, la première livraison de l'ouvrage de M. Rayer n'avait pas encore paru.

(2) Ce mot, en effet, ne préjuge rien sur l'état des reins, tandis que la maladie de Bright suppose l'état granuleux qui n'est pas constant.

six mois ; c'est depuis lors qu'elle a commencé à s'infiltrer. Après divers traitements infructueux, elle entre à la clinique le 9 juin 1836. La face et les membres sont considérablement œdématiés, fluctuation obscure de l'abdomen qui est médiocrement tuméfié, indolore ; on ne perçoit à la pression ni le foie, ni la rate ; rien du côté de l'appareil digestif ; urines assez rares, d'aspect naturel ; pouls subfréquent, peu développé ; toux, expectoration muqueuse et facile. Thorax sonore, un peu de râle muqueux disséminé, point de matité ni de bruit anormal dans la région précordiale. Peau sèche, sans chaleur anormale. La difficulté d'obtenir des renseignements précis de la part de cette fille idiote, nous laisse dans l'incertitude sur la cause réelle de cette hydropisie. Pendant plusieurs semaines nous administrons successivement ou simultanément le nitre, la digitale, l'oximel scillitique, les frictions de teinture de scille et de digitale, les diurétiques, les toniques, (fraisier, houblon, gentiane), les purgatifs (huile de ricin, calomel, aloës) etc., avec des résultats à peu près négatifs.

Enfin, le 19 juillet, nous nous avisons, ce que nous aurions dû faire plus tôt, de traiter par l'acide nitrique les urines qui nous donnent un précipité blanc, floconneux, très-abondant, résultat également fourni par la chaleur ; nous annonçons que la malade est affectée de la maladie de Bright. (Tisane de raifort sauvage, opium, bains de vapeur). La diarrhée s'établit, la faiblesse augmente ; l'abdomen prend du volume et gêne la respiration, au point que le 22 juillet nous sommes obligés de pratiquer la ponction qui procure huit à neuf litres de sérosité limpide ; l'ouverture faite par le trois-quart reste béante et donne lieu à un écoulement continu de sérosité.

Le 24, l'abdomen est un peu sensible à la pression ; une auréole érysipélateuse entoure la ponction. (Topiques émollients.)

Le 25, vomissements ; pouls petit, fréquent ; affaissement considérable ; la diarrhée, la bronchite existent toujours. (Fomentations émollientes, potion avec alun. gr. 30.) La malade s'éteint le 26 juillet, six semaines après son entrée à l'hôpital et quatre jours après la ponction.

Nécroscopie, 36 heures après la mort.

Cadavre très-infiltré ; excoriations au coccyx et aux trochanters ; l'orifice externe de la ponction est toujours béant ; l'orifice interne ou péritonéal est cicatrisé.

Thorax. Sérosité assez abondante et limpide dans les deux plèvres. Poumons sains, à part un peu d'œdème dans leur tissu et de rougeur dans les bronches. Cœur sans lésion appréciable.

Abdomen. Le péritoine contient une collection abondante de sérosité trouble, albumineuse, brunâtre ; toute sa surface est injectée, parsemée de pseudo-membranes, et criblée de granulations blanchâtres semblables à des tubercules. Le grand épiploon, formant une masse épaisse et friable, est aggloméré au devant des intestins et comme carnifié. La muqueuse du canal digestif contient dans toute son étendue des réseaux d'injection et des taches rouges plus nombreuses dans l'estomac et le gros intestin. Le foie et la rate ne présentent rien de particulier que les pseudo-membranes qui les recouvrent. Le rein gauche est peu augmenté de volume ; mais sa surface est blanchâtre, bosselée, marbrée de rouge et de gris ; la substance corticale est pâle, anémique, granulée de petites taches blanches irrégulières ; la substance tubuleuse rougeâtre tranche sur la corticale. Le rein droit offre un volume double de l'autre ; il est, comme celui-ci, mollasse, bosselé, marbré ; sa surface, grisâtre, est parsemée de taches sanguines comme étoilées ; on y distingue des granulations miliaires comme recouvertes d'un vernis, l'enveloppe fibreuse se détache facilement ; la substance corticale est pâle, jaunâtre, semée de quelques granulations grises ; la substance tubuleuse est plus colorée.

Le *crâne* n'est pas ouvert (1).

Voici donc la maladie de Bright dans toute sa pureté. La lésion des reins est évidemment la seule qui puisse expliquer organiquement l'hydropisie. La péritonite fut provoquée par la ponction ; on remarquera cette forme tuberculeuse et cette carnification de l'épiploon qui se sont développées dans l'espace de quelques jours. On remarquera en outre l'impuissance des moyens énergiques mis en usage et qui n'ont fait que susciter une inflammation gastro-intestinale.

Tout en déplorant le résultat fatal, j'étais heureux de pouvoir montrer à mon auditoire cette lésion des reins qui se lie à l'état albumineux des urines, et malgré quelques doutes encore, de la part de quelques-uns, sur cette lésion comme cause plutôt que comme effet de l'hydropisie, la maladie de Bright eut crédit chez la plupart, et le diagnostic porté sur le cas suivant passa sans contestation.

Anasarque ; urines albumineuses ; guérison complète.

Obs. II. — Philippe-Frédéric, 20 ans, de constitution forte quoique lymphatique, garçon meunier, raconte qu'après quelques jours d'abattement et de lassitude dans les membres, il fut pris, il y a quinze jours, de frisson suivi de chaleur et de sueur. Ces symptômes se répétèrent, à des heures irrégulières, pendant quelques jours ; dans l'intervalle des accès, il se portait assez bien, sauf un peu de lassitude et d'inappétence ; puis survint de l'œdème aux jambes. Un purgatif prescrit en ville procura cinq ou six selles sans amélioration ; l'œdème s'étendit aux cuisses, à l'abdomen, puis à la face. Cet état empirait de jour en jour, il entre à la clinique de la faculté, le 29 août 1836.

État actuel : face pâle, bouffie ; abdomen peu tuméfié, pâteux, sans fluctuation manifeste, indolore à la pression ; le foie et la rate ne peuvent être palpés ; œdème prononcé des quatre extrémités ; langue belle ; anorexie ; peu de soif ; selles régulières ; urines peu abondantes, limpides, pouls subfréquent, assez élevé ; les battements du cœur, réguliers, semblent un peu râpeux au premier temps, sensation que ne perçoivent pas tous les assistants. Le malade n'a jamais eu de palpitations, rien du côté de la respiration et de l'encéphale. (Saignée de 9 onces ; chiendent nitré ; digitale 1 gr.)

Le 30, même état (fraisier nitré ; poudre de digitale 2 gr. ; frictions avec la teinture de scille et de digitale sur les membres et l'abdomen.)

Le 31, l'œdème paraît diminué ; le malade se lève dans la journée. (Même prescription.)

---

(1) Cette observation fait partie de la thèse de M. Victor Guillemin, intitulée : *Essai sur la maladie de Bright*, soutenue à la Faculté de Strasbourg le 14 février 1837. (N° 4.) 52 pages in-4°.

Le 1er septembre, préoccupé par l'impulsion du cœur, je prescris (ventouses scarif. n° 12) à la région précordiale.

Les 2 et 3, point d'amélioration sensible; l'anasarque persiste au même degré; un peu de dyspnée; pouls dur et fréquent; nous procédons à l'exploration des urines rendues depuis douze heures; elles précipitent abondamment par l'acide nitrique et par la chaleur. Nous diagnostiquons alors : affection granuleuse des reins. Cependant le malade assure n'avoir jamais souffert dans la région lombaire; l'affection étant récente et la réaction sensible, nous croyons devoir insister sur les saignées. (Saignée de 12 onces; fraisier nitré; opium 1 gr.; frict. de teint. de scille et digit.)

Le 4, même état : ventouses scarif. n° 15 aux lombes. (Même traitement.)

Le 5, on explore les urines que le malade vient de rendre, elles précipitent abondamment par l'acide nitrique; le coagulum ne se réunissant pas par la chaleur d'un réchaud sur lequel on place l'éprouvette. (Ventouses scarif. n° 20 sur la région lombaire; bain de vapeur; tisane de raifort sauvage 2 gr.; opium 1 gr. quart; lait pour aliments.)

Le 6, l'infiltration paraît augmentée; le scrotum est volumineux; deux selles; battements de cœur toujours forts; matité précordiale de trois pouces. Le malade se dit soulagé par le bain de vapeur. (Tisane de raif.; opium.)

Le 7, même état. (Bain de vapeur; ventouses scarif. n° 24 aux lombes; raifort; opium; friction de scille et de digit.)

Le 8, même état. (Même traitement, sans bain ni ventouses; vésicatoire aux lombes.)

Le 9, la face paraît plus bouffie. (Même traitement; *idem* bain de vapeur.)

Les 10 et 11, même état. (Raifort avec oxim. scillit. 1 once; frict.; opium; bains de vapeur; soupe au lait.)

Les jours suivants (même traitement; bains de vapeur tous les deux jours.)

Le 17, l'œdème est sensiblement diminué; le scrotum est désenflé. (Même traitement.)

Le 22, l'œdème est dissipé; le malade se trouve plus maigre qu'avant sa maladie. La santé est parfaite. (*Idem*, le quart, lait.)

Le 24, il veut sortir; nous explorons les urines qui n'offrent plus le moindre précipité par l'acide nitrique dont un excès les colore en rouge lie de vin. Depuis lors nous n'avons plus entendu parler de ce malade, bien que nous lui eussions recommandé de revenir s'il ressentait quelque nouvelle indisposition. Vingt-cinq jours de séjour à l'hôpital (1).

Voilà, si je ne me trompe, une maladie de Bright complétement guérie; mais elle était récente et l'on a vu avec quelle énergie nous l'avons attaquée; néanmoins le remède qui a paru agir avec le plus d'efficacité est le bain de vapeur dont le malade ne cessait de se féliciter. J'attache d'autant plus de prix à cette observation, que je n'ai pas connaissance de faits bien authentiques constatant la guérison simultanée de l'anasarque et de l'albuminurie. Je vous certifie celui-ci, cher et savant confrère, et je serais flatté que vous voulussiez bien lui donner place à côté des faits analogues recueillis par d'autres et par vous-même, faits qui probablement ne sont pas nombreux; celui-ci est du moins, pour ma part, le seul que je possède.

Il n'en est pas de même des cas de l'espèce du suivant, où le malade guérit bien de son hydropisie, mais conserva ses urines albumineuses.

Anasarque, urines albumineuses; guérison de l'anasarque; persistance des urines albumineuses.

Obs. III. — Jean Kraut, 17 ans, chétif, rachitique; à son aspect, au peu de développement de ses organes, on lui donnerait à peine douze ans. Il y a quinze jours qu'après un refroidissement, survinrent de légers frissons, de la toux, de la dyspnée, des crachements de sang; et quelques jours après les extrémités commencèrent à s'infiltrer. Cet état demeura quelque temps stationnaire; il y avait même un peu d'amélioration, lorsqu'il y a six jours, le malade se refroidit de nouveau. Alors, toux fréquente; dyspnée; épistaxis; douleurs abdominales; diarrhée; il entre à la clinique le 3 décembre 1836.

Le 4 décembre, il présente l'état suivant : face pâle, bouffie; membres grêles; les parties génitales impubères sont comme atrophiées; abdomen volumineux, pâteux, fluctuant, indolore; les extrémités inférieures sont infiltrées; pouls lent, mais assez développé; le cœur est à l'état normal; dyspnée; toux fréquente; expectoration facile, muco-spumeuse; poitrine sonore; râle muqueux, sibilant, disséminé; langue pâle; appétit; peu de soif; point de diarrhée; urines rares; jamais d'hématurie; chaleur de la peau. (Saignée de 8 onces; calomel et jalap de chaque 6 gr.; chiendent nitré.) Sang fibrineux sans couenne; vomissements; deux selles.

Le 5, même état. (Tisane de raifort 1 gr.; looch avec teinture de digit. 5 gouttes; frict. avec teinture de scille et digit. sur les membres et l'abdomen.) On continue les jours suivants.

Le 8, même état : on explore les urines qui sont légèrement troubles et donnent un précipité blanc assez abondant par l'acide nitrique. La région lombaire n'est pas douloureuse à une forte pression. (Tis. de raifort sauvage 2 gr., avec oximel scillitique 1 once; ventouses scarif. n° 12 à la région lombaire.)

Le 9, on ajoute à la prescription bain de vapeur; opium 13 gr.

Le 10, même état. Le malade s'est trouvé mal à la suite du bain qui, dit-il, était trop chaud. Même traitement; bain de vapeur de deux jours l'un.

Le 12, il se trouve mieux; moins d'oppression; extrémités moins infiltrées. (Raifort; looch; frict. scille; quart; lait.)

Le 15, il accuse de la douleur aux lombes, surtout quand il est levé. Ces douleurs n'augmentent point à la pression; l'infiltration a presque entièrement disparu. (Ventouses scarif. aux lombes.) Il prend son troisième bain de vapeur. (Même prescription.)

Le 17, céphalalgie; bouche amère; il a eu des vomissements. On supprime la tisane de raifort. (Chiendent nitré; looch; frictions; lait.)

Le 20, l'infiltration est presque entièrement dissipée; la respiration est normale. Les urines précipitent encore abondamment par l'acide nitrique. (On continue les bains de vapeur.)

Le 25, expectoration difficile; crachats muqueux,

(1) Cette observation et la suivante font aussi partie de la thèse citée plus haut de M. Guillemin.

adhérents; râle muqueux et sonore disséminé; le ventre conserve du volume. (Même prescription; looch avec soufre doré d'antim. 2 gr.)

Le 27, la poitrine est dégagée. (Looch soufre doré; bain de vapeur.)

Le 4 janvier 1837, l'ascite est entièrement dissipée, mais les urines, peu abondantes, précipitent toujours par l'acide nitrique.

Le 9 janvier, le malade se croyant guéri veut sortir de l'hôpital. On cède à sa demande avec la persuasion qu'il rentrera bientôt affecté d'une nouvelle hydropisie, vu la persistance des urines albumineuses. Il n'a pas reparu à l'hôpital.

Voilà comme les choses se passent dans la plupart des prétendus cas de guérison des hydropisies de cette espèce; l'infiltration disparaît, mais les urines restent albumineuses; or, il n'y a de guérison solide que lorsque les urines, revenues à leur état normal, permettent de penser que les reins ne sont plus malades. Dans ce cas, je crois devoir attribuer la disparition de l'anasarque surtout aux bains de vapeur. Le raifort a fatigué l'estomac et nous avons été obligé de le suspendre.

Cependant j'attendais l'occasion d'offrir aux élèves de nouveaux éléments de conviction, en leur montrant encore cette altération des reins à laquelle, dans les cas précédents, j'avais attribué l'hydropisie, opinion que quelques-uns auraient voulu voir appuyée de l'exhibition des pièces; le cas suivant m'en offrit une belle occasion.

Anasarque; albuminurie; mort, hypertrophie granuleuse des reins.

Obs. IV. — Élis. Schœffer, 43 ans, ourdisseuse, est déjà venue, il y a quelques mois, à l'hôpital, pour une hydropisie dont elle est sortie guérie. Rentrée le 17 octobre 1836, elle présente l'état suivant : toux; oppression; crachats muqueux, peu abondants; thorax sonore; râle muqueux disséminé; palpitations depuis plusieurs années; les bruits du cœur sont normaux, mais l'impulsion et la matité ont une certaine étendue; pouls subfréquent; appétit; peu de soif; abdomen volumineux, indolent, fluctuant, point de tumeur profonde appréciable; diarrhée; œdème considérable des extrémités inférieures; bras gauche œdématié. Depuis quatre ans elle n'a vu que deux fois ses règles. (Fraisier nitré; looch avec teinture de digit., goutt. 15; frict. de teint. de scille et digit.; soupe.)

Le 19, même état; les urines explorées donnent par l'acide nitrique un abondant précipité de flocons albumineux. (Raifort sauvage, 2 gros en tisane; opium, 1 gr.; 20 ventouses scarifiées à la région lombaire qui cependant n'est pas douloureuse; un bain de vapeur qu'on répétera tous les deux jours.)

Le 20, insomnie; faiblesse; urines rares; diarrhée. (Même prescrip.; lavem. narcotico-émoll.)

Le 22, sueurs abondantes; œdème stationnaire; urines rares, brûlantes, albumineuses. (Chiendent avec crème de tartre soluble, 2 gros, op. en frict. le quart; eau rougie.)

Le 25, l'œdème et l'oppression ont augmenté; la matité et l'égophonie constatent un double épanchement thoracique; légère douleur lombaire; la malade refuse la tisane de raifort. Les bains de vapeur la fatiguent sans la soulager. (Vésicatoire aux lombes; chiendent nitré, 1 gros.)

Pendant deux mois et demi on administre successivement la crème de tartre qui, dit-elle, avait dissipé sa première hydropisie, l'oximel scillitique, la teinture de digitale en potion, les frictions de scille et de digitale, le calomel et la résine de jalap, les pilules de Bontius, l'arnica, suivant les indications, sans obtenir aucun résultat satisfaisant. Souvent la malade paraît sur le point de s'éteindre, et le lendemain tous les accidents qu'on redoutait sont dissipés.

Le 8 janvier, la respiration est suffocante; elle renouvelle ses supplications pour qu'on lui fasse la ponction de l'abdomen; sans fonder d'espérance sur ce moyen, l'anxiété est telle qu'on se résout à plonger au lieu d'élection un trois-quart qui traverse plus de deux pouces de téguments pour arriver au péritoine. Il s'écoule environ trois livres de sérosité limpide; la canule enlevée, il continue de s'écouler une sérosité sanguinolente. La malade se dit soulagée; elle reprend sa sérénité; mais le 9, à 7 heures du soir, elle est prise d'un violent frisson auquel succède une prostration extrême qui persiste, malgré les toniques, jusqu'au 12 janvier où elle s'éteint à une heure du matin.

Nécroscopie, 32 heures après la mort.

Cadavre très-infiltré. La piqûre du trois-quart n'est pas cicatrisée.

Thorax. Sérosité abondante et limpide dans les deux plèvres; fortes adhérences entre le poumon et la plèvre du côté droit, le poumon droit, à son sommet, est farci de tubercules ramollis; le cœur ne présente rien de particulier, un peu de sérosité dans le péricarde.

Abdomen. L'ouverture interne du trois-quart est béante, sans inflammation circonvoisine. Le péritoine contient une assez grande quantité de sérosité trouble et brunâtre; cependant il ne présente d'autres traces d'inflammation que deux plaques pseudo-membraneuses de la largeur d'une pièce de cinq francs à la région pariétale sous l'ombilic. La rate, peu volumineuse, paraît un peu ramollie. Le foie, volumineux, présente quelques tubercules sous-péritonéaux à son bord antérieur; quelques traces d'inflammation dans les intestins.

Le *rein gauche* est volumineux; il présente une longueur de cinq pouces trois lignes; largeur, deux pouces; sa circonférence au-dessous de la scissure est de six pouces deux lignes, et au-dessus cinq pouces huit lignes; la grande circonférence est de onze pouces quatre lignes; son épaisseur est d'un pouce 4 lignes; son poids est de sept onces six gros. Sa surface est bosselée, pâle et parsemée de taches comme ecchymosées, d'autres sont étoilées.

Le *rein droit* a une longueur de quatre pouces dix lignes, une largeur de deux pouces deux lignes; sa circonférence, au-dessus de la scissure, est de six pouces trois lignes, et au-dessous de six pouces; son épaisseur est d'un pouce cinq lignes; son poids est de sept onces cinq gros. Sa surface bosselée, grisâtre, est comme marbrée d'ecchymoses.

L'enveloppe fibreuse de ces deux reins se détache avec facilité et laisse voir un grand nombre de petites granulations blanchâtres; la substance corticale est pâle, jaunâtre, criblée de granulations blanchâtres; la couleur de cette substance tranche fortement sur le rouge livide de la substance tubuleuse entre les cônes de laquelle elle pénètre assez profondément.

Le crâne n'est pas ouvert.

Voilà donc un bel échantillon de l'affection granuleuse de Bright. Ici l'on ne peut accuser que les reins, car le cœur n'est pas malade; le foie est bien hypertrophié, mais le foie malade produit ordinairement l'ascite avant l'anasarque. Cette observation vient à l'appui des récidives dont nous parlions au sujet de l'observation précédente.

Voilà donc la maladie de Bright bien établie dans l'opinion de mes auditeurs, et j'espérais enfin avoir complétement converti les plus incrédules, lorsqu'un incident vint encore jeter quelques doutes dans les esprits. Désirant mettre en parallèle les reins de la malade précédente avec des reins à l'état normal, je fis extraire ceux d'une femme récemment morte de pneumonie, sans aucun symptôme d'hydropisie; mais vous concevez mon étonnement lorsque ces reins, que j'avais lieu de croire non altérés, m'apparurent évidemment atteints d'affection granuleuse. Voici le fait :

Pneumonie; indigestion; mort; affection granuleuse des reins sans anasarque.

Obs. V. — Une femme de 46 ans, de faible constitution, servante, se disant sujette depuis longtemps aux palpitations. Il y a trois semaines que, sans cause connue, elle fut prise subitement de frisson suivi de chaleur, de sueur, puis dyspnée; toux; palpitations plus violentes; accès de suffocation par le moindre mouvement. Au bout de huit jours, il se déclare un point douloureux au-dessous de la mamelle gauche, avec exaspération des autres symptômes. Une saignée, une application de sangsues ne procurent que peu de soulagement; la malade crache du sang; il survient de la diarrhée. Après quinze jours de cet état, elle entre à la clinique le 6 janvier 1837.

A cette époque, face pâle, grippée; gémissements continuels; dyspnée; vive anxiété. Point douloureux sous la mamelle gauche, exaspéré par l'inspiration, la toux, la pression; décubitus dorsal impossible sur le côté gauche; toux vive et quinteuse; crachats rouillés; sonoréité du thorax; râle sibilant disséminé, fin et sec à la base du poumon gauche, en arrière. Les râles pulmonaires empêchent de bien distinguer les bruits du cœur qui sont tumultueux et très-précipités; pouls filiforme, très-fréquent (à 160); anorexie; soif; langue humide, rosée; abdomen non rénitent, sensible à la pression; diarrhée; urines naturelles quant à l'aspect; extrémités froides non infiltrées. (Saignée de 10 onces; sangsues n° 20 sur le point douloureux; solution de gomme; looch; poudre de digitale 6 gr.) Sang couenneux.

Le 7, un peu de mieux; râle sous-crépitant; souffle obscur à la base du poumon gauche; crachats rouillés; dyspnée; battements du cœur fréquents, tumultueux. (Saignée de 9 onces; traitement *ut supra*.) Sang couenneux.

Le 8, l'amélioration se maintient; les battements du cœur sont fréquents, forts, contractant avec la petitesse du pouls. (Potion stibiée 6 gr.; solution de gomme; looch.)

Le 9, insomnie; plaintes; douleur précordiale; pouls petit, à 104. (On supprime l'émétique; 20 sangsues sur le sternum; looch avec laurier-cerise 1 gr.; sinap. aux cuisses.)

Le 10, douleur précordiale persistante; dyspnée; matité; souffle bronchique; bronchophonie à la base du poumon gauche; abdomen peu douloureux; deux selles liquides. (Saignée de 9 onces; looch avec acétate de morphine gr. B.) Le soir, amélioration.

Le 11, pendant la nuit, délire; agitation; le matin, affaissement; anxiété; balbutiement; face décomposée; froid des extrémités; pouls radial presque nul. Nous soupçonnons quelque imprudence : la sœur nous assure qu'elle n'a rien mangé. (Potion stimulante; sinapismes.) Mort dans la journée.

Nécroscopie, 36 heures après la mort.

Cadavre sans infiltration; le ventre est ballonné.

Thorax. Le poumon droit présente à son bord antérieur plusieurs lobules d'emphysème sous-séreux, du volume d'une noisette à une noix. Le poumon gauche offre une hépatisation rouge de la base et de la lame qui s'avance au-devant du péricarde. Les deux poumons sont parsemés de tubercules au sommet. Point de sérosité dans le péricarde. Le cœur présente pour toute altération quelques plaques blanchâtres minces et lisses, indices d'une ancienne péricardite.

Abdomen. L'estomac, énormément distendu, occupe tout l'espace compris entre l'appendice xyphoïde et le pubis; il contient du liquide, des gaz et une grande quantité de matières alimentaires où l'on reconnaît des débris de pommes de terre et de carottes. Du reste, la muqueuse gastro-intestinale n'offre pas de notables altérations. Le foie et la rate sont à l'état normal.

Les *reins*, peu augmentés de volume, offrent à leur surface un état légèrement lobuleux, de la pâleur, des taches rouges, étoilées, assez nombreuses. La substance corticale est anémique et semée de petites taches blanchâtres (état granuleux.) La substance tubuleuse est rouge.

La *vessie* contractée ne contient pas une goutte d'urine; sa muqueuse est saine.

Ainsi, voilà un sujet affecté de tubercules, de pneumonie au second degré, sans infiltration, et chez lequel on rencontre les caractères non équivoques de l'affection granuleuse des reins. Nous pensâmes que les urines devaient être albumineuses, et, à notre grand regret, nous ne pûmes nous en procurer, la vessie étant vide. Nous ne balançâmes pas néanmoins à affirmer que, sans la maladie qui l'a enlevée, cette femme, par la suite, fût devenue hydropique. Nous tirâmes de l'état granulé des reins le pronostic que vous-même avez une fois tiré de l'état albumineux des urines chez un sujet qui bientôt, en effet, devint hydropique.

Néanmoins ces conclusions, toutes conformes aux données actuelles de la science, laissèrent des scrupules dans l'esprit de quelques auditeurs qui pensèrent que si l'hydropisie était le résultat obligé de l'état granuleux des reins, cette femme devait être hydropique, ou la liaison n'est pas nécessaire; quant à l'état albumineux supposé des urines, ce n'était, après tout, qu'une hypothèse; j'attendais donc encore des faits ultérieurs. Le suivant ne démontra que ce qui résulte de l'observation III, la guérison de l'hydropisie, les urines restant albumineuses.

Pneumonie; anasarque; urines albumineuses; guérison de la pneumonie et de l'anasarque; les urines restent albumineuses.

Obs. VI. — François Kurtz, 47 ans, journalier, de tempérament lymphatique, portant, depuis 18 ans, une

hypertrophie considérable de la peau et du tissu cellulaire (éléphantiasis) de la jambe droite, avec ulcère atonique, n'ayant jamais eu d'hydropisie ni d'autre maladie grave, entre à la clinique le 6 avril 1837.

Il rapporte qu'il y a six jours, sans cause connue, il fut pris de frisson suivi de chaleur, avec douleur pongitive au côté droit, augmentant par l'inspiration et la toux; dyspnée; céphalalgie; fièvre. On a fait une application de sangsues; les symptômes ont persisté.

État actuel. Décubitus dorsal; pommettes colorées; respiration accélérée (à 35), courte; toux sèche; le côté gauche du thorax offre de la sonoréité et de la respiration puérile partout; au côté droit en avant, matité, râle crépitant, mêlé de souffle sous la clavicule; en arrière, matité, souffle bronchique, bronchophonie dans la moitié supérieure, râle crépitant fin dans la moitié inférieure. Bruits du cœur normaux; pouls à 85, peu développé; langue blanchâtre; anorexie; soif; abdomen souple, douloureux à la pression de l'épigastre; diarrhée depuis deux jours; intelligence nette; faiblesse; peau froide aux extrémités, chaude au thorax et à l'abdomen. Nous reconnaissons une de ces pneumonies avec tendance à l'adynamie dont nous en avions observé plusieurs pendant l'épidémie de grippe qui était alors à son déclin. (Néanmoins saignée de 15 onces; solut. de gomme; looch.) Sang couenneux; caillots épais et fermes à bords retroussés.

Le 7, même état; un peu de râle disséminé à gauche et en arrière du thorax; mêmes signes de pneumonie à droite. Le pouls, qui s'était relevé après la saignée, est retombé de nouveau. (Saignée de 9 onces; gommeux.) Sang riche comme le précédent.

Le 8, le pouls est moins fréquent, plus large; des stries de sang apparaissent pour la première fois dans les crachats; mêmes signes stéthoscopiques; langue blanchâtre; abdomen indolent. (Potion stibiée 6 gr.)

On continue l'émétique pendant quatre jours, en le portant graduellement à 10 gr.

Le 13, le souffle bronchique est remplacé par du râle humide; pouls naturel; appétit.

Le 14, on le juge convalescent. (Le quart d'aliments.)

Mais voilà que le 16, il accuse un peu d'oppression; les cuisses et les parties génitales sont sensiblement œdématiées; la face elle-même est bouffie. Nous rencontrons de la matité avec respiration obscure, un peu soufflée à la base du poumon droit; égophonie obscure; ce côté offre un centimètre de plus de circonférence; pouls petit, subfréquent. (Vésicatoire sur le côté; laxatif léger; looch avec souffre doré d'antimoine, 2 gr.)

Les jours suivants, l'infiltration devient générale. (Tisane nitrée; poudre de digitale, 2 gr.; looch avec oximel scillitique, 1 once.)

Le 20, l'œdème est très-prononcé; l'abdomen fluctuant; le scrotum volumineux; l'épanchement thoracique évident; cœur normal; point de tumeur abdominale; les urines sont rares, assez claires; elles précipitent abondamment par l'acide nitrique; point de douleur lombaire. (Tisane de raifort sauvage, 1 once; pilules d'opium, 1 gr. avec nitre 4 gr.; bain de vapeur.)

Le 21, mouchetures à la verge et au scrotum. (8 ventouses aux lombes, *ut supra* (moins le bain); soupe au lait.)

On continue le raifort, le bain de vapeur tous les deux jours, plus les pilules suivantes:

Prenez :	Calomel,	4 grains.
	Poudre de scille,	3 grains.
	Poudre de digitale,	2 grains.
	Extr. de chicorée,	quantité suffisante.

Pour quatre pilules à prendre par jour.

Le 28, l'état est le même; l'infiltration ne diminue pas; le malade dit que les bains de vapeur l'oppressent, et que le raifort l'échauffe. (Pilules ci-dessus; plus pilules de Bontius, 10 gr.) Cinq selles; soulagement.

Le 30, gencives tuméfiées, douloureuses (salivat.); on modifie les pilules.

Prenez :	Scille,	3 gr.
	Digitale.	2 gr.
	Opium,	1 gr.

On continue les pilules de Bontius.

Prenez :	Eau de riz,	1 livre.
	Alun,	1 gros.
	Miel rosat,	4 onces.

(Frictions de teinture de scille et digitale; chiendent nitré, 1 gros; soupe au lait.)

Ce traitement est continué; le malade a de trois à sept selles par jour; l'œdème diminue.

Le 7 mai, l'anasarque diminue; le scrotum est à l'état normal; les urines sont assez abondantes, claires, toujours albumineuses, écumeuses à l'infiltration comme de l'eau de savon. (Pilules de scille, digitale et opium; frictions scillit.; chiend. nitré; le quart; lait.

L'anasarque persiste à un léger degré.

Les 14 et 15, on essaie la décoction de racine de kaïnça (1 once dans eau 2 livres) qui le purge violemment; on la supprime *ut supra*.

Le 18, il va de mieux en mieux; encore un peu d'épanchement dans la plèvre droite; il se plaint d'un point de côté dans cet endroit. (Ventouses scarif., 6, *ut supra*.)

Le 28, l'anasarque est presque entièrement dissipée; les urines limpides, mousseuses, précipitent toujours abondamment.

Le 1er juin, le malade est tout à fait bien; plus de traces d'hydropisie; il sort des urines restant albumineuses. Nous prédisons que l'hydropisie reparaîtra, et l'engageons à revenir si la prédiction se réalise: aujourd'hui, 30 août, il n'a pas reparu.

Voilà encore un fait négatif, quant à la démonstration de la maladie des reins. On ne dira pas, cependant, que c'est la pneumonie qui a produit l'anasarque, car celle-ci a paru après la guérison de la pneumonie. On ne dira pas non plus que ce sont nos saignées qui ont produit l'hydropisie, car le malade n'a été saigné que deux fois, et combien d'autres chez lesquels sept ou huit saignées ne sont pas suivies d'infiltration! Enfin point de maladie du cœur, point de tumeur abdominale; nous ne voyons que les reins pour expliquer cette hydropisie avec urines albumineuses. Remarquez, en passant, que le malade ne s'est pas bien trouvé du raifort et des bains de vapeur, bains qui ont si bien réussi à nos numéros II et III. Je crois pouvoir attribuer la disparition de l'hydropisie surtout aux pilules de scille, de digit. et d'opium, et aux purgations modérées produites par les pilules de Bontius (aloës, gomme gutte, gomme ammoniaque).

J'espérais pouvoir produire encore une fois l'affection des reins coïncidant avec l'hydropisie et les urines albu-

mineuses, mais je fus fâcheusement désappointé, comme vous l'allez voir.

Anasarque; maladie du cœur; urines albumineuses; mort; rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale; reins à l'état normal.

Obs. VII.—F. Haller, 48 ans, constitution sanguino-lymphatique, journalière, a cessé d'être réglée il y a un an. Depuis plusieurs années elle éprouvait des palpitations, de la dyspnée, de la toux, phénomènes qui, dit-elle, se sont accrus depuis la cessation des règles. Elle n'a jamais eu de rhumatisme ni de fièvres intermittentes. Il y a quatre mois qu'elle fut obligée de s'aliter; un œdème, qui depuis quelque temps occupait les pieds, s'étendit aux jambes, puis aux cuisses. Il y a six semaines que l'abdomen commença à se tuméfier; elle a toujours négligé son état et n'a point fait de médication active. Elle entre à la clinique le 6 juin 1837.

État actuel : orthopnée; toux fréquente; crachats rares et muqueux, sans douleur thoracique; poitrine sonore, quelques ronchus disséminés; mais la région précordiale présente une matité de 4 à 5 pouces en tous sens; point de voussure appréciable; les battements du cœur sont forts, tumultueux, irréguliers, étendus; la petitesse du pouls contraste avec la force d'impulsion du cœur, qui, du reste, ne laisse percevoir à tous ceux qui l'auscultent aucun bruit normal; anorexie; soif vive; langue blanche; l'abdomen, un peu rénitent, est sensible à la région hépatique; le foie dépasse de deux à trois doigts les fausses-côtes. On ne perçoit pas dans l'abdomen de fluctuation bien manifeste; selles régulières; urines rares, troubles, expulsées avec douleur. Les jambes, les cuisses sont œdématiées, froides, livides; la face, un peu bouffie, est légèrement cyanosée, reflux veineux dans les sous-clavières. Diagnostic : dilatation avec légère hypertrophie du cœur, affectant surtout les cavités droites; rétrécissement probable de l'orifice aortique; œdème consécutif. (Saignée de 8 onces; looch avec teint. de digit., 1 scrupule; frict. avec teint. de scille et digit. sur les membres; chiendent nitré.) Sang noir et sans couenne.

Le 7, la malade crache un peu de sang; point de soulagement; pouls toujours petit et fréquent. (Même traitement, moins la saignée.)

Le 8, même état: infiltration des grandes lèvres; la malade éprouve de la douleur à l'épigastre et n'a pas uriné depuis 24 heures. Nous pratiquons le cathétérisme qui ne donne que quelques onces d'urines assez limpides, mais foncées, et qui, traitées par l'acide nitrique, fournissent un précipité blanc, caillebotté, formant la moitié du liquide qui ne perd pas sa couleur foncé. Alors nous prononçons qu'il existe une affection des reins accompagnant ou peut-être ayant précédé l'affection du cœur. (Même traitement; 15 ventouses scarif. sur la région lombaire qui pourtant n'est pas douloureuse; quelques mouchetures sur les jambes qui sont extrêmement infiltrées.)

Le 9, les scarifications ont fourni beaucoup de sérosité; la malade se trouve un peu mieux; elle crache toujours un peu de sang; orthopnée; urines rares; une selle. (Chiendent nitré; frict. de digit.; pilules de calomel 4 gr., poudre de scille 3 gr., de digitale 2 gr.)

Le 10, plusieurs selles; urines moins douloureuses; un peu de mieux. (Même traitement.)

Le 11, le mieux persiste; toujours un peu de sang dans les crachats.

Le 12, frisson cette nuit; ce matin son état n'est pas plus grave que celui d'hier; cyanose; petitesse du pouls; orthopnée persistante. (Même traitement.) Le soir la respiration s'embarrasse davantage; mort.

Nécroscopie 36 heures après la mort.

Cadavre. Embonpoint conservé; infiltration des membres inférieurs.

Thorax. Épanchement abondant de sérosité dans la plèvre gauche.

Le *poumon gauche* est refoulé, son bord inférieur et postérieur présente un noyau d'apoplexie pulmonaire du volume d'une petite noix, dur, constitué par une infiltration de sang noir plus foncé au centre qu'à la périphérie.

Poumon droit adhérent par de fausses membranes anciennes, sain dans presque toute son étendue; il présente vers le bord antérieur et inférieur du troisième lobe, une tumeur du volume d'une pomme d'api, de couleur sombre à la superficie, et que l'incision révèle être un second noyaux d'apoplexie pulmonaire présentant les mêmes caractères que le précédent; aucune trace de tubercules; les bronches sont injectées.

Point d'épanchement dans le péricarde. Le cœur est volumineux, aplati; plus large dans le sens transversal (en gibecière). Les cavités droites sont remplies de caillots de sang noir et d'un coagulum ambré occupant l'orifice auriculo ventriculaire. L'oreillette droite est sensiblement dilatée, légèrement hypertrophiée; la valvule tricuspide est sans altération. Le ventricule droit est dilaté et sensiblement hypertrophié (2 lignes 1/2 d'épaisseur). L'orifice de l'artère pulmonaire n'offre rien de particulier. L'oreillette gauche contient un peu de sang en caillots, elle est légèrement dilatée et hypertrophiée comme la droite; son auricule est considérablement dilatée et hypertrophiée, et forme un appendice de près de trois pouces de longueur. Le ventricule gauche n'est ni dilaté ni hypertrophié, il paraît même plus étroit qu'à l'état normal. Les valvules de l'orifice mitral sont relevées, adhérentes l'une à l'autre, épaissies, ossifiées et comme incrustées de stalactites constituant un orifice solide, circulaire, admettant à peine l'extrémité du petit doigt. Les valvules aortiques et l'aorte elle-même sont parfaitement saines.

Abdomen. Très-peu de sérosité dans le péritoine; rien de particulier dans l'appareil digestif, si ce n'est un peu d'injection; foie congestionné; rate saine.

Les *reins*, de volume normal, non déformés, de couleur naturelle, sont un peu mous; à la section ils offrent un tissu parfaitement sain, sans anémie ni granulations. On recueille par le cathétérisme l'urine contenue dans la vessie qui est ample, et dont la muqueuse n'offre aucune altération; elle est plutôt pâle qu'injectée. Les deux ou trois onces d'urine retirées de la vessie sont traitées par l'acide nitrique et la chaleur, et précipitent abondamment par ces deux agents. Le dépôt constitue environ la moitié du liquide; rouge et trouble avant l'opération, l'urine conserve sa couleur.

Le *crâne* n'est pas ouvert.

Ainsi, mon cher maître, voici un cas bien avéré d'urines albumineuses sans altération appréciable des reins. J'en suis aussi fâché que qui que ce soit, car ce fait a singulièrement nui à la cause de Bright et de ses sectateurs, non pas dans mon esprit, car une exception ne peut détruire la règle. J'ai cherché tous les moyens

d'expliquer ce fait : lorsque je sondai cette femme elle avait une rétention de 24 heures, et ses urines étaient habituellement cuisantes. Or, vous nous avez appris que les irritations des voies urinaires rendaient les urines albumineuses ; mais la nécropsie n'a que trop démontré l'intégrité parfaite des organes urinaires. Ces urines colorées pouvaient contenir du sang et par conséquent de l'albumine, car le malade qui avait une hémoptysie, pouvait avoir une hématurie ; mais alors les urines s'éclaircissent en précipitant, et les nôtres sont restées foncées en couleur. Quant aux urines analysées après la mort j'avais ouï dire que chez les cadavres elles pouvaient devenir albumineuses : j'ai donc fait extraire les urines d'un sujet mort depuis le même temps, de résorption purulente, à la suite d'une amputation : les urines n'ont pas fourni un atome d'albumine. J'ai employé deux réactifs (acide et chaleur) qui corrigent les erreurs pouvant résulter de l'usage isolé de l'un ou de l'autre ; enfin je ne vois aucun moyen d'échapper à ce cas malencontreux d'albuminurie avec hydropisie, sans lésion des reins. Je devais au moins rechercher s'il existait des analogues ; je désespérais d'en trouver, car les auteurs disent expressément que *toutes les fois qu'il existe hydropisie avec urines albumineuses, les reins sont malades*. En effet, sur une vingtaine de cas que j'ai vus ou traités, jamais le diagnostic n'avait failli. Mais voilà que le hasard me fait tomber entre les mains un petit journal, la *France médicale* du 4 février 1837, où je lis, à propos d'un fait dont vous avez été témoin avec M. Bouillaud : « L'acide nitrique produit un dépôt » blanc dans l'urine des individus atteints d'hydropisie » consécutive à un rétrécissement des orifices du cœur.» Cette opinion exprimée par le chef de clinique de M. Bouillaud, me fait penser que ce professeur a pardevers lui des faits que je lui saurais bien gré de nous faire particulièrement connaître. Quoi qu'il en soit, voilà bien notre affaire.

Comme vous portez presque autant d'intérêt aux maladies du cœur qu'à celles des reins, j'ai pensé vous faire doublement plaisir en vous adressant cette observation si intéressante sous ces deux points de vue. Voyez cette ossification avec rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale, produire la dilatation et l'hypertrophie de l'oreillette gauche, puis l'engorgement des poumons, puis la dilatation et l'hypertrophie des cavités droites : voyez les poumons pressés entre deux puissances, le rétrécissement de la valvule mitrale et l'hypertrophie du ventricule droit, être frappé d'apoplexie.

J'avais diagnostiqué rétrécissement probable de l'orifice aortique, et en vérité j'étais bien excusable, car je n'avais aucun bruit pour m'éclairer, et vous savez qu'il eût dû exister ici double bruit de frottement, circonscrit à la région du cœur. Je n'avais donc que la petitesse du pouls comparée à la force d'impulsion du cœur, et, de fait, je ne me suis trompé que d'un pouce, car les lésions de la valvule mitrale, moins la circonscription des bruits, s'ils eussent existé, devaient produire les effets du rétrécissement aortique : le ventricule gauche, recevant peu de sang par l'orifice mitral rétréci, ne pouvait en pousser beaucoup dans l'aorte, puis ce peu de sang refluait encore pendant la systole, par cet orifice mitral resté béant. Aussi ce ventricule gauche était-il la seule des quatre cavités qui ne fût pas dilatée. Bien d'autres considérations surgiraient de ce fait, mais revenons à l'objet principal.

Par un hasard singulier, à peu de jours de là, au même lit, s'offrit une femme présentant la plus grande analogie de symptômes fonctionnels avec la précédente. Son histoire étant à peu près la même, je vais vous l'abréger.

Anasarque; hypertrophie du cœur; urines précipitant par l'acide nitrique; reins à l'état normal.

Obs. VIII. — Catherine Elbinger, 60 ans, décrépite, entre à la clinique le 27 juin 1837. On ne peut tirer de renseignements précis de cette femme, dont les idées ne sont pas nettes; elle dit cependant avoir eu la grippe cet hiver; elle est alitée depuis environ six semaines, éprouvant de la toux, de la dyspnée, des palpitations, etc.

État actuel : facies cyanosé; orthopnée; crachats sanguinolents; submatité à la base du thorax en arrière ; ronchus disséminés; râle sous-crépitant; un peu de souffle à droite et en bas. Matité de trois pouces à la région précordiale qui est légèrement bombée; battements du cœur forts, tumultueux; premier bruit éclatant; second bruit presque imperceptible; pouls fréquent, petit, mou, contrastant avec l'état du cœur. Sensibilité à la pression de l'épigastre ; œdème général plus prononcé aux membres inférieurs ; peau froide et livide ; urines rares, difficiles, foncées en couleur, traitées par l'acide nitrique, elles donnent un précipité non caillebotté, plutôt louche et pâle que blanc, formant environ le quart du liquide. Nous recommandons à notre aide de faire la contre-épreuve par la chaleur ; cette épreuve est négligée. Malgré les dérivatifs et les stimulants, la malade meurt le lendemain.

Nécroscopie 20 heures après la mort.

Cadavre œdématié.

Thorax. Sérosité épanchée dans la plèvre droite ; les deux poumons sont fortement engoués de sang. A la base du poumon gauche, en arrière, existe un noyau hémoptoïque (apoplexie pulmonaire) semblable à ceux rencontrés dans le cas précédent.

Le *cœur* est volumineux, uniformément dilaté et légèrement hypertrophié ; les cavités droites sont gorgées de sang noir ; les valvules mitrales sont libres, mobiles, mais elles présentent à leur insertion et dans leur texture quelques incrustations ossiformes. On en rencontre aussi à la naissance de l'aorte dont les valvules sont également mobiles et régulières.

Abdomen. Sérosité dans le péritoine ; quelques rougeurs disséminées dans le canal digestif. Foie gorgé de sang ; rate normale ; reins de volume naturel, de couleur un peu livide, de consistance molle, mais sans autre altération de texture appréciable; vessie vide et contractée, sans altération.

Je ne produis pas ce fait comme absolument probant, car il manque de trop de détails, la malade n'ayant vécu que 24 heures à la clinique. Cependant, ce précipité trouble et pâle des urines ressemblait bien à de l'albumine, et les reins n'étaient pas sensiblement altérés. Du reste, l'albuminurie, dans ce cas, fût-elle incontestablement prouvée, il n'y aurait là rien d'étonnant, car les mêmes effets doivent dériver des mêmes causes, et il existe des ressemblances frappantes entre ce fait et le précédent, sauf les lésions du cœur qui n'offrent pas, à beaucoup près, le même intérêt. Quoi qu'il en soit,

dans ces deux cas : hypertrophie du cœur, anasarque, apoplexie pulmonaire, cyanose, urines précipitant par l'acide nitrique, reins à l'état normal. Y aurait-il quelque liaison entre la cyanose et les urines albumineuses ? je vous le demande.

Ces deux cas, je vous le confesse, m'inculquèrent beaucoup de circonspection, notamment pour le diagnostic à porter dans le cas suivant ; car désormais il m'était démontré qu'une maladie du cœur avec hydropisie peut être accompagnée d'urines albumineuses, sans affections des reins. Je n'ai donc plus osé trancher la question à l'égard de la néphrite albumineuse que j'avais diagnostiquée d'une manière absolue à l'entrée de la malade dont voici l'histoire.

Anasarque ; hypertrophie du cœur et du foie ; urines albumineuses ; mort ; affection granuleuse des reins.

Obs. IX. — Madeleine Rapp, 46 ans, constitution robuste, tempérament sanguin lymphatique, sage-femme, entre à la clinique le 20 mai 1837. Elle raconte qu'elle fut réglée à 15 ans et n'a cessé de l'être que depuis un mois. Elle dit avoir eu, à l'âge de six ans, une maladie des articulations qu'elle croit être un rhumatisme ; il y a cinq ans qu'elle eut une fièvre intermittente qui dura six semaines, et il y en a trois qu'elle fut prise d'un rhumatisme articulaire dont elle ne détermine pas la durée. A cela près, sa santé n'avait jamais été gravement affectée, lorsqu'au printemps de l'année dernière, elle éprouva, pour la première fois et sans cause connue, une douleur pongitive à la région précordiale, n'augmentant pas par l'inspiration. En même temps dyspnée, palpitations, point de fièvre. Ces symptômes ont continué, avec quelques interruptions, depuis cette époque ; elle a cependant continué de vaquer à ses occupations. A la fin de janvier 1837, elle fut affectée de la grippe, sans symptômes graves. Depuis deux mois, la dyspnée a augmenté ; les extrémités inférieures se sont infiltrées ; le ventre s'est tuméfié ; le decubitus dorsal est devenu pénible ; phénomènes dont l'aggravation l'obligent à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. Dyspnée considérable ; matité du thorax en arrière et en bas où la respiration est obscure ; matité précordiale de plus de trois pouces ; les pulsations du cœur ne sont ni très fortes ni très-étendues ; on croit percevoir un peu de souffle râpeux au premier temps ; le pouls est petit, fréquent, irrégulier ; fonctions digestives normales ; mais l'abdomen est volumineux, fluctuant ; le foie tuméfié dépasse de trois pouces le rebord des fausses côtes ; sensibilité hypogastrique ; urines rares, louches, peu colorées ; énorme infiltration des extrémités inférieures et des grandes lèvres ; excoriations érythémateuses aux jambes, déterminées par des scarifications ; elle n'a pas été saignée ; elle a pris des diurétiques, des purgatifs, de la digitale ; plusieurs applications de ventouses scarifiées sur l'abdomen et sur les jambes. (Fraisier nitré ; frict. mercurielles sur la région du foie ; pilules.)

Prenez :	Calomel,	4 gr.
	Poudre de scille,	3 gr.
	Poudre de digitale,	2 gr.
	Savon médic.,	quantité suffisante.

pour quatre pilules, à prendre dans la journée.

Le 23, dyspnée vive, douleurs lombaires irradiant dans les flancs. On distingue plus de bruits anormaux dans la région du cœur dont les battements sont obscurs, tumultueux. On explore les urines qui, donnant par l'acide nitrique un précipité blanc, non floconneux, forment le quart du liquide. (Ventouses scarif. n° 20 à la région lombaire ; tis. de raifort sauvage, une demi once ; frict. merc. ; frict. de teint. de scille et digit. sur les membres inférieurs.)

Le 26, oppression vive, orthopnée ; l'œdème est toujours énorme ; il affecte aussi les membres supérieurs ; on constate un peu d'épanchement dans les plèvres ; la malade se plaint des gencives. (Supprimez le mercure ; pilules de Bontius, 12 gr. ; chiend. nitré ; frict. de digit.)

Nous ne suivrons pas jour par jour cette longue et douloureuse maladie, pendant laquelle la malade a pris successivement, avec des alternatives de mieux et de plus mal, sans soulagement marqué, la plupart des remèdes laxatifs, diurétiques, fondants, et elle n'a pas pu supporter les bains. Nous n'avons pas obéi à son désir d'être ponctionnée, le volume de l'abdomen étant dû, en grande partie, au volume du foie et à l'œdème pariétal, et la dyspnée à l'épanchement dans les plèvres. Des scarifications aux membres inférieurs ont procuré un abondant et long écoulement de sérosité, sans grand soulagement. Nous n'avons pu mettre de frein à la gloutonnerie de la malade. Bref, elle a succombé dans un état comateux le 13 août, près de trois mois après son entrée. Les urines, explorées à plusieurs reprises, ont toujours donné par l'acide nitrique un précipité blanc, formant le quart ou le cinquième du liquide et ne se redissolvant pas par l'excès d'acide ni par la chaleur.

Nécroscopie ; 20 heures après la mort.

Cadavre généralement très-infiltré.

Thorax. Epanchement séreux dans la plèvre droite ; le poumon droit est fortement œdémateux ; le poumon gauche est adhérent à la plèvre ; pas de vestiges de tubercules.

Le *péricarde* contient quelques cuillerées de sérosité limpide. Le cœur est très-volumineux (*cor bovinum*), il pèse 17 onces. Le ventricule gauche et la cloison inter-ventriculaire offrent douze lignes d'épaisseur ; le ventricule droit cinq lignes ; tous les orifices sont libres, seulement il existe à la naissance de l'aorte et à l'insertion de ses valvules quelques points cartilagineux qui ne forment point obstacle au cours du sang ; les valvules sont suffisantes.

Abdomen. Sérosité limpide assez abondante dans la cavité du péritoine ; traces d'inflammation chronique dans le canal digestif, foie notablement hypertrophié et engorgé ; rate saine.

Des deux reins, l'un pèse cinq onces, six gros ; sa surface est légèrement bosselée ; l'enveloppe fibreuse s'en détache avec facilité et laisse voir la surface de la substance corticale semée de petites granulations grises séparées par la substance rouge ; la substance corticale elle-même est généralement pâle, molle, et présente des granulations grises, principalement vers l'extrémité capsulaire à laquelle adhère fortement la capsule surrénale qui est jaune, friable ; la substance tubuleuse paraît saine, rosée.

L'autre rein pèse six onces, deux gros ; il paraît cependant moins affecté que l'autre ; les granulations y

sont moins nombreuses et confinées vers l'extrémité inférieure, cependant la substance corticale est généralement pâle et la substance tubuleuse foncée en couleur.

La vessie n'offre rien de particulier.

Plusieurs kystes séreux dans les ligaments de la matrice.

Crâne. Cerveau décoloré; sérosité assez abondante dans les ventricules latéraux.

Dans ce cas il est impossible de nier la coïncidence de l'altération des reins avec l'état albumineux des urines, bien que cette altération fût moins prononcée, moins générale que dans nos observations I et IV. Mais, d'abord, nos observations VII et VIII nous autorisent à poser cette question préalable, savoir : si les urines albumineuses ont été la conséquence de l'affection des reins ou de celle du cœur? question qui ne peut être résolue que par des probabilités, lesquelles, pour nous, sont en faveur des reins, car ce dernier cas est la règle, l'autre n'étant que l'exception. Puis, il est permis de se demander quelle fut la part de la maladie des reins dans la production de l'hydropisie, car, d'une part, cette femme portait une énorme hypertrophie du cœur, et, d'autre part, une hypertrophie du foie. L'on sait combien sont fréquentes les complications de ce genre dans la maladie de Bright, et des auteurs n'ont pas fait difficulté de les considérer comme consécutives à l'affection des reins. Dans le cas actuel la difficulté me semble moins facile à résoudre. Je ferai bon marché de l'hypertrophie du foie, car elle a pu dépendre de la maladie du cœur et l'hydropisie n'a pas débuté par l'abdomen. Mais ce cœur énorme l'est-il donc devenu consécutivement à l'affection des reins? J'ai peine à le croire, considérant l'ancienneté probable de cette hypertrophie, déduite de son volume et de l'ancienneté même des symptômes thoraciques éprouvés par le malade, symptômes qui ont précédé de longtemps l'apparition de l'hydropisie; il est vrai que depuis longtemps aussi les urines pouvaient être albumineuses, à l'insu de la malade, car notre observation V démontre que les reins peuvent s'affecter d'une manière latente et assez profondément sans qu'il y ait hydropisie. Malgré tout, il répugne à considérer un tel anévrysme comme consécutif à l'affection des reins et comme sans influence sur l'hydropisie. Il serait commode de considérer celle-ci comme le résultat complexe de l'anévrysme et de l'affection des reins. Cette conclusion, quoique raisonnable, ne satisfait pourtant pas l'esprit, et ne peut d'ailleurs que jeter de l'obscurité sur l'histoire de l'albuminurie. Dans cette perplexité, je me borne à livrer ce fait à la sagacité de vos interprétations.

Me voici, mon cher confrère, arrivé au terme de mes observations complètes. Il m'en reste une, relative à un sujet maintenant en traitement, et que je vous exposerai en forme de mémoire à consulter.

Tubercules pulmonaires; diarrhée chronique; anasarque; urines albumineuses.

Obs. X. — Adolphe Ménié, 27 ans, tempérament sanguino-lymphatique, teint claire et rosé, cheveux châtains, tisserand, est venu plusieurs fois à la clinique pour être traité de bronchites récidivées et présumées tuberculeuses. Il rentre de nouveau le 10 août 1837.

Etat actuel : toux fréquente; crachats suspects, blanchâtres, globuleux, nageant dans une sérosité limpide, mais peu abondants; matité sous la clavicule droite où l'on perçoit du souffle à l'expiration, et quelques bulles de râle muqueux; sub-matité, souffle à l'expiration, sans râle, sous la clavicule gauche; bruits du cœur normaux, sans matité précordiale; pouls lent, à 53-60. Appétit; peu de soif; diarrhée depuis plusieurs mois, avec quelques intervalles d'interruption. L'abdomen est tuméfié, pâteux, fluctuant; on n'y perçoit point de tumeurs profondes; point de douleurs lombaires; matité; gargouillement et même fluctuation bruyante (hippocratique) à la percussion des régions iliaques; les pommettes sont rosées, mais l'ensemble de la face est bouffi et blafard; les pieds et les jambes sont notablement infiltrés; les urines, de quantité médiocre, donnent, par l'acide nitrique, un précipité blanc, légèrement floconneux, abondant, ne se resolvant pas par la chaleur. Les urines de la nuit contiennent un dépôt blanc, pulvérulent, et sont fortement alcalines; celles rendues à l'instant sont acides, assez claires, et donnent par l'acide un dépôt albumineux sans effervescence. (Boissons mucilagineuses; lav. anodin; digitale, 2 gr.)

Cet homme, ne se trouvant pas très-malade, demande à faire le service d'infirmier.

Le 25, les jambes sont plus enflées; le scrotum est infiltré; nous l'engageons à garder le lit. (Boissons mucilagin. nitrées; bain de vapeur; digitale; soupe au lait.)

Le 26, quinze ventouses scar. aux lombes; indigestion dans la journée qu'il attribue au lait; douleur abdominale. (13 sangsues.)

Le 27, même état que les jours précédents; urines fortement albumineuses; nous le mettons à l'usage de la tisane de raifort, demi once; et des bains de vapeur tous les deux jours. Nous verrons.

Cet homme est-il affecté de maladie des reins? j'en ai la conviction, à cela près d'une petite restriction : il ne porte, il est vrai, ni maladie du cœur, ni tumeur abdominale, etc., mais il est tuberculeux; il a des tubercules dans les poumons, probablement dans les intestins, ce qui entretient sa diarrhée chronique, diarrhée qui, vous le savez, peut, par elle-même, amener l'infiltration; mais ceci n'a guère lieu que dans la période ultérieure, et notre malade n'en est pas là. Poursuivons : ne peut-il pas avoir en même temps des tubercules dans les reins? Or, les tubercules des reins, comme mainte autre affection des voies urinaires, donnent, dit-on, des urines albumineuses; on ne dit pas qu'il y ait alors anasarque concomitante.

Néanmoins, considérant qu'il existe anasarque et urines albumineuses sans maladie du cœur; considérant que, d'après mes propres observations, les tubercules des reins, même dans la phthisie, sont excessivement rares; que jamais, jusqu'à présent, je n'ai trouvé d'urines albumineuses chez les phthisiques, qui pullulent à ma clinique, je conclus, sauf votre approbation, et en attendant les autres raisons de douter qui pourront surgir de l'observation ultérieure; je conclus, dis-je, que mon malade est affecté de maladie des reins, néphrite albumineuse, et à coup sûr d'albuminurie.

Voici les faits que j'ai recueillis depuis dix-huit mois, et sur lesquels je me suis basé pour impatroniser ici la maladie de Bright; mais vous ne sauriez dire combien les gens si prompts à s'emparer d'une drogue jetée par une feuille publique, sont lents à l'adoption d'un progrès réel, même appuyé sur des faits maintenant innombra-

bles et sur des autorités telles que celles qui ont fait entrer l'affection granuleuse des reins dans le cadre nosologique. Vous ne sauriez dire combien d'objections ou d'apparences d'objections sont à chaque instant soulevées par les opposants au progrès. C'est ainsi qu'on a prétendu que si l'on trouvait les urines albumineuses chez les hydropiques, c'est qu'on n'examinait que les urines de ces malades. Deux fois, pour répondre à cela, j'ai examiné, le même jour, les urines de mes quarante ou cinquante malades, et tous les élèves sont témoins que jamais nous n'avons trouvé d'urines albumineuses que chez ceux affectés d'hydropisie et chez lesquels, lorsqu'ils n'ont pas guéri, la nécropsie a révélé l'affection des reins. Une seule fois, sur neuf, le diagnostic s'est trouvé en défaut, c'est dans notre mémorable observation VII. Et Dieu sait le parti qu'en a tiré l'opposition ; mais voici ma réponse : lorsqu'une idée nouvelle vient à surgir dans les sciences, l'enthousiasme d'invention et l'esprit de prosélytisme tendent à la généralisation absolue ; mais la froide observation vient bientôt modérer cet élan ambitieux, et par degrés, la vérité rentre dans ses limites légitimes. L'histoire de toutes les grandes découvertes vient appuyer cet axiome, et, sans sortir de nos faits, quoi de mieux démontré que l'existence du bruit de soufflet dans le cas de rétrécissement ou d'insuffisance des orifices valvulaires du cœur ? et pourtant combien d'exceptions à cette même observation VII ! Combien la science du diagnostic possède-t-elle de signes univoques, infaillibles, pathognomoniques, en un mot ? Eh bien ! ce qui existe pour toutes les autres maladies s'accomplira pour l'albuminurie : après avoir prétendu que ce symptôme annonçait constamment une affection des reins, on spécifiera les cas, on signalera les exceptions, comme pour tout autre symptôme ; mais le fait fondamental restera comme principe général, sinon infaillible, et la science n'en aura pas moins fait une précieuse conquête, à laquelle se rattacheront glorieusement les noms de Bright, de quelques autres venus avant ou après lui, et particulièrement le vôtre, cher et savant confrère, dont nous attendons l'œuvre avec un sentiment de curiosité qui ne sera pas deçu. J'ai voulu, dans cette lettre, ajouter une pierre à ce bel édifice de l'art moderne, et pourtant je n'ai pas craint d'ébranler quelques points de ses fondements, persuadé que la base sera d'autant plus solide qu'elle sera mieux éprouvée. Je n'ai rien dit de nouveau, sans doute, et n'ai soulevé que la moindre partie des questions qui surgissent de la méthode, et que vous avez creusées à fond (mon but n'a point été d'épuiser le sujet) ; j'ai voulu dire ce que j'ai dit, puissé-je n'avoir point été dupe de ces hallucinations dont n'est pas exempt l'esprit même le plus clairvoyant et le plus ami de la vérité. Manœuvre dans la construction d'un monument dont vous êtes l'architecte, je vous apporte mes matériaux, et vous prie de me croire votre, etc.

FORGET.

LA PHRÉNOLOGIE,

JOURNAL

DES APPLICATIONS DE LA PHYSIOLOGIE ANIMALE A LA PHYSIOLOGIE SOCIALE

PAR L'OBSERVATION EXACTE.

Quand on a découvert par l'expérience une série de faits qui satisfont l'esprit, on cherche avec courage tous les doutes et toutes les objections possibles. GALL, *Anat. préf.*, p. 10.

SEPTEMBRE 1837.

ENSEIGNEMENT PHRÉNOLOGIQUE.

Généralités.

(CINQUIÈME ARTICLE).

Pour terminer ce qui regarde encore les applications de la phrénologie, il nous reste à connaître les moyens dont se servaient les naturalistes pour mesurer les divers degrés de l'intelligence, et nous décrirons ensuite le cerveau proprement dit, dans cet article.

Ce qui amena sur les traces de ces moyens fut l'impossibilité de déterminer les dispositions intellectuelles par le volume absolu du crâne, et par le rapport qui existe entre le volume de cet organe et le reste du corps.

Déjà nous avons signalé la première de ces tentatives faites par d'anciens philosophes et même par quelques modernes; nous allons aujourd'hui prouver que ni l'une ni l'autre de ces deux erreurs n'étaient fondées.

Ne devrait-on pas conclure, d'après eux, que la baleine, dont le crâne et le cerveau sont immenses, a plus d'intelligence que le chien, le singe et même l'homme; que le bœuf est plus intelligent que l'araignée, relativement au corps; l'éléphant, la baleine ont encore plus de cerveau que l'homme. Pour conserver à celui-ci sa supériorité, on a dit que l'éléphant et la baleine l'emportent sur l'homme par le poids de leurs corps. Mais plusieurs oiseaux tels que le serin, le perroquet, etc., et plusieurs singes ont, relativement à leurs corps, plus de cerveau que l'homme; et d'ailleurs dans cette hypothèse, l'éléphant serait un animal très-stupide.

Non, encore une fois, le volume absolu du cerveau ou le cerveau dans son rapport avec le corps ne sont pas un indice de la capacité soit morale, soit intellectuelle, soit affective enfin.

Puisqu'il en est ainsi, comment donc a-t-on dû s'y prendre pour mesurer ces capacités, car l'intelligence ne devait pas moins échapper à la recherche des causes qui a formé le caractère de tous les siècles. Mais, il faut le dire, jusqu'à Gall les penchants et les sentiments de moralité avaient été négligés et l'intelligence fut seule soumise à l'investigation physique.

Ainsi Camper imagina une ligne partant de l'intervalle qui sépare les deux dents du milieu de la mâchoire supérieure (dents incisives) et montant au point le plus élevé du front dont elle était la tangente; puis une autre ligne horizontale coupait la première en partant aussi du dessous du nez et s'en allant passer au milieu du trou de l'oreille (conduit auditif externe). Plus l'angle formé par ces deux lignes était ouvert, plus l'homme et les animaux avaient d'intelligence.

En conséquence de cette opinion, Lavater a dressé une échelle depuis la grenouille jusqu'à l'Apollon du Belvéder. M. Cuvier a dressé une table qui indique les diverses proportions de cet angle chez l'homme. Cet illustre naturaliste dit même que la face de l'homme est, en comparaison de son crâne, plus petite que celle des animaux, et que ceux-ci sont plus stupides et plus sauvages à mesure qu'ils s'éloignent davantage de cette proportion. Mais Spurzheïm fait très-bien remarquer que c'est dans le développement du crâne qu'il faut chercher le signe extérieur d'une intelligence supérieure.

Et les anciens artistes ont compris ce fait; aussi ont-ils donné aux têtes, à leurs dieux, surtout à Jupiter, un front avec de belles dimensions; les poëtes même de tous les temps ne font-ils pas l'éloge d'un front large et proéminent.

Mais voici pourquoi *l'angle facial de Camper* est inapplicable. C'est que la saillie des dents incisives supérieures varie suivant l'âge et suivant les races d'hommes dont on veut mesurer ainsi l'intelligence. Les nègres, par exemple, qui en général ont les mâchoires plus saillantes que les Européens, perdraient trop par cette mensuration intellectuelle. C'est qu'ensuite les deux lames des sinus frontaux ne se trouvent pas également écartées chez tous les hommes, et cette raison a été le motif d'une modification que Cuvier a apportée à l'angle de Camper; il fait tomber la tangente sur la lame intérieure de l'os frontal. Mais le point de départ de cette ligne n'est pas moins mobile, ainsi que nous le signalons, suivant l'âge et suivant les races animales. Et d'ailleurs ces moyens ne mesureraient que l'intelligence; resteraient donc encore d'autres mensurations pour les penchants et les facultés morales situées, comme nous

le verrons, sur les parties latérales, postérieures et supérieures de la tête.

Du cerveau. — Rappelons-nous que l'âme n'a pas son siége ni dans les viscères, ni dans les tempéraments, et nous allons voir q'nelle réside dans le cerveau.

Commençons par entrer dans de courts détails sur le système nerveux, qui est pour ainsi dire le récipient de la vie.

Nous avons déjà dit que l'animal, y compris l'espèce humaine, se composait de deux vies : l'une qu'il ne peut empêcher tant qu'il existe, c'est *la vie intérieure* ou de *nutrition;* c'est la vie qui appartient aux fonctions de digestion, de circulation du sang, de sécrétion et d'excrétion. En effet l'animal, quelle que soit sa volonté, ne peut suspendre sa digestion, sa respiration, sa circulation. Cette vie est servie par un système nerveux particulier qui se trouve en communication avec la seconde vie, celle dont l'animal peut disposer à volonté : celle-ci se nomme *vie extérieure* ou *de rapports* ou *de relations;* elle appartient exclusivement au cerveau. Elle se compose de la vie instinctive ou sympathique, de la vie morale ou sociale, et enfin de la vie intellectuelle.

Nous n'avons pas à nous occuper de la première, celle qui se trouve dans l'animal la moins bien organisée, mais la seconde est de notre domaine, car le cerveau est son organe.

Le cerveau est un organe pair, c'est-à-dire composé de deux parties semblables, situées à côté l'une de l'autre, et séparées par un intervalle qui livre passage aux fortes membranes, par lesquelles chaque partie est supportée. Ces membranes l'enveloppent de toute part, elles sont élastiques; leur but est d'amortir les secousses que reçoit cet organe précieux. Ici plus que pour tous les autres organes, la nature s'est montrée prévoyante en proportionnant les moyens de conservation à l'utilité du cerveau.

Sous cet organe et à sa partie postérieure, se trouve un autre petit cerveau qu'on appelle cervelet, dont nous décrirons les différentes fonctions. La réunion du cerveau et du cervelet se nomme *encéphale,* dont l'étymologie grecque signifie *dans la tête,* parce que ces deux organes y sont contenus. Ces deux organes contiennent différentes cavités.

L'encéphale est un composé d'amas et de fibres nerveux, qui sont tellement serrés l'un contre l'autre, qu'ils forment un tissu presque inextricable. Ce tissu forme une membrane, longue de plusieurs pieds. Cette membrane est plissée de telle sorte, qu'elle forme un corps ovoïde assez uniformément convexe en dessus, légèrement comprimé sur les côtés et aplati en-dessous; sa grosse extrémité est tournée en arrière, ce qui répond à la forme de la tête.

Chaque pli forme ce qu'on appelle une circonvolution ou un organe. La direction des circonvolutions varie; elles sont ou transversales ou verticales, ou longitudinales ou obliques. Ici, nous devons indiquer ce que nous avons promis, en parlant de la différence qui existe sur le crâne entre une crête simplement osseuse et le développement d'un organe. C'est que celui-ci est caractérisé par la direction qu'affecte la circonvolution qui lui donne naissance; cette direction est généralement constante sur chaque cerveau, et s'observe très-bien lorsque la table du crâne offre peu d'épaisseur. Du volume et de la structure des circonvolutions, dépend la force de la faculté.

Jusqu'à Gall, on avait considéré la partie supérieure du cerveau ou les circonvolutions comme un amas de substances nerveuses; mais, par un procédé de dissection qui lui appartient, il en a opéré le déplissement, et a démontré l'existence de cette membrane dont nous parlons plus haut.

L'encéphale est, en général, mou et pulpeux : mais sa consistance varie suivant l'âge. Diffluente et presque fluide chez l'enfant, elle devient plus ferme à mesure qu'on avance en âge. Ainsi, un fait remarquable et bien concluant en faveur de la phrénologie, c'est que le développement de nos penchants et de nos facultés intellectuelles et morales résulte de la perfection successive de la fibre nerveuse. Après quelques mois, les parties du cerveau, situées vers la région antérieure et supérieure du front prennent un accroissement plus prompt que les autres. Le front, qui était aplati, se bombe, et nous savons déjà que cette région du cerveau est l'intelligence dont l'enfant a déjà besoin pour éviter de se précipiter contre des corps durs qui anéantiraient son existence. Il en est de même pour d'autres parties du cerveau dont la structure se perfectionne, dont le volume n'augmente que lorsque les besoins, dont ces parties sont les instruments se font sentir.

Il existe deux sortes de substance encéphalique : l'une appelée *substance grise* ou corticale, l'autre *substance blanche* ou fibreuse. La première forme le plus souvent une espèce d'enveloppe superficielle aux diverses parties de l'encéphale, mais se dissémine pourtant aussi dans son intérieur. La seconde, plus ferme que l'autre, prédomine par sa quantité; elle occupe l'intérieur de l'encéphale.

Les phrénologistes ont fait, de l'un, le siége des facultés, de l'autre, le siége de la sensibilité. L'opinion qui nous paraît la plus admissible, est celle de M. le professeur Broussais; il la fonde sur la disposition anatomique de ces deux substances. Il existe deux sortes de nappes nerveuses blanches, l'une affectée au sentiment, l'autre au mouvement. Des fibres nerveuses de la sensibilité, en passant par divers points du cerveau, se convertissent en fibres des différentes affections, des différentes facultés. De là, le rapport de le sensibilité avec ses facultés, dont elle est l'origine commune. Une autre conséquence, c'est que les fibres de chaque faculté sont en rapport avec des fibres du mouvement, de sorte qu'une faculté tend directement à mettre des muscles en mouvement; aussitôt qu'un instinct ou un sentiment est excité, il tend à produire le mouvement qui est nécessaire pour satisfaire le besoin.

La substance grise, toujours suivant l'opinion de M. Broussais, n'est qu'un tissu intermédiaire entre le système vasculaire du cerveau et la substance blanche.

Ici nous citons textuellement les mêmes raisonnements que nous avons entendu faire à l'illustre professeur : « Hors du cerveau, la sensibilité et le mouvement sont conduits par la substance blanche qui est contenue dans le névrilème ou gaîne des nerfs; ce fait est certain. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de la substance blanche contenue dans le cerveau? Pourquoi placer les facultés dans la substance grise qui, tantôt est à la périphérie du cerveau, tantôt interjetée par points isolés dans les faisceaux de fibres blanches, et qui n'offre ni la forme fibrillaire, ni un système organique continu commun à tous les organes? » Et plus loin, M. Broussais ajoute : « Tandis que je puis suivre de l'œil la stimulation électrique, magnétique, si l'on veut, qui entre dans le système nerveux par les fibres blanches du sentiment,

et qui, après avoir parcouru leur trajet, vient aboutir à la substance blanche du mouvement. »

Nous attendions cet article pour opposer ce raisonnement à l'opinion de M. Imbert qui, dans ses cours de médecine légale, pense «que la substance grise est l'organe de toutes les manifestations instinctives, morales et intellectuelles. »

Dans le huitième enseignement nous prouverons qu'on n'observe jamais de manifestations de facultés sans cerveau.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

(7e *séance annuelle.*)

—

De l'état de la phrénologie vis-à-vis de la société, et des obstacles qui s'opposent à son progrès, par M. le professeur Broussais, père.

Messieurs,

Fidèle à ses antécédents, fidèle à la mémoire du fondateur de la science qu'elle cultive, la Société phrénologique de Paris reparaît devant le public à une époque qui lui rappelle une grande perte. Son but n'est pas de revenir sur l'éloge déjà tant de fois et si bien exprimé de l'illustre Gall. C'est en travaillant de tout son pouvoir à l'érection du beau monument d'ont il a exposé les bases, qu'elle croit le mieux honorer sa mémoire. Je profiterai, au nom de la Société, de la faveur du digne magistrat, ami de tout progrès, auquel elle doit de disposer aujourd'hui de ce local, pour vous rappeler le but de ses travaux, vous donner une idée de la situation où se trouve la phrénologie vis-à-vis du public, des obstacles qu'elle rencontre, et vous faire la confidence des moyens qu'elle se propose d'employer afin de bien remplir sa mission.

Le but de nos travaux est d'éclairer les hommes sur la nature de leur moral, de leur faire mieux sentir leurs devoirs et leurs obligations réciproques; d'en baser la connaissance sur des faits appréciables, à la portée de toutes les intelligences, par conséquent de la sortir du vague et de l'arbitraire, où elle est restée jusqu'ici.

En effet, messieurs, chaque idéologiste jugeait les facultés mentales de la masse entière, d'après l'observation de ses propres facultés: chaque moraliste appréciait nos vertus, nos vices et traçait nos obligations d'après ses inclinations, ses goûts, ses penchants, ses aversions, ses préjugés et sans savoir comment il était arrivé aux opinions qu'il professait. C'était toujours un individu qui se donnait pour type de l'espèce, du genre humain tout entier. Les variétés du moral de l'homme, entrevues dans un cahos d'une éblouissante mobilité loin d'être expliquées et classées, étaient à peine connues. C'est, messieurs, parce que nous n'avons qu'une faculté vraiment identique et constamment au même degré chez tout homme vivant, encore faut-il qu'il soit adulte, bien organisé et non malade: C'est le sentiment personnel; le moi, la conscience de notre existence et de notre identité dans les différents temps et les diverses positions de la vie. Tout le reste est variable en intensité: certaines facultés sont à peine ébauchées chez quelques hommes, pendant que d'autres, excessivement prononcées, les tyrannisent: la logique elle même, la raison par excellence dont les lois semblent inamovibles, éternelles, n'est pas sentie au même degré, chez tous les hommes, par l'organe qui lui correspond; les faux raisonneurs sont incomparablement plus nombreux que les esprits justes; et la principale cause de cette différence n'était même pas soupçonnée avant les travaux de Gall et de Spurzheim. On voulait que la raison pût entrer dans toutes les têtes, et l'on s'en prenait toujours au mauvais vouloir ou bien aux passions, pour expliquer la résistance de certains sujets aux lois de la droite raison. De là les efforts des prédicateurs et des moralistes, efforts toujours croissants et souvent poussés jusqu'à l'épuisement, pour obtenir un but chimérique: le nivellement des intelligences. On ne savait donc pas qu'outre les influences des passions, d'ailleurs fort mal appréciées par nos pères, la faiblesse native de l'organe de l'intelligence est un obstale au développement complet de la raison, qu'aucun pouvoir humain ne peut surmonter; comme aussi, dans d'autres cas, la ténuité de quelques organes de nos sentiments est un obstacle aux vertus, et nous laisse exposés aux atteintes du vice. On aurait dû le savoir, direz-vous peut-être, par les exemples de l'idiot et de l'enfant; cela paraît vraisemblable: mais on n'était pas sur la voie des rapprochements de ce genre. L'induction n'avait pas encore pris cette direction qui est toute nouvelle; tous les adultes déclarés raisonnables étaient placés sur la même ligne, également frappés du glaive de la justice des hommes, également menacés des châtiments du ciel. Le système d'Helvétius, qui n'est au fond que la représentation d'une erreur générale et fort ancienne, effet de l'ignorance en anthropologie, n'a pas péri tout entier. M. Jacotot veut que tous les hommes puissent également tout comprendre; le sacerdoce, en général, exige de tous ses fidèles le même degré de conviction et de ferveur. Le pénible embarras qui résultait pour les instituteurs, les moralistes, les législateurs, de notions si confuses sur nos facultés, diminue chaque jour depuis que Gall a trouvé la clé de l'anthropologie. Le métaphysicien désormais perdra son temps à rêver l'homme dans son cabinet: on n'y étudie que soi dans certaines conditions, quand des milliers d'autres sont possibles; on n'y apprend ni pourquoi l'on est ce que l'on se trouve, ni ce que l'on a été avant d'être tel, ni ce que l'on deviendra quelque jour, ni enfin pourquoi tous les autres ne sont pas précisément ce que soi-même l'on est.

L'homme doit donc être étudié sur tous les individus de l'espèce, depuis l'enfance jusqu'à la caducité; depuis la santé la plus florissante jusqu'à l'agonie, dans les deux sexes, dans les climats les plus opposés et dans tous les degrés possibles de la culture de ses facultés, c'est-à-dire depuis l'état sauvage jusqu'à la civilisation la plus avancée.

Mais ces études, dira-t-on n'avaient point été négligées avant Gall, et l'on s'était efforcé de les faire servir à la connaissance du moral humain. Nous en conviendrons, messieurs, mais nous vous ferons remarquer que, malgré les lumières qu'on en avait retirées, les idéologistes, les métaphysiciens continuaient à créer un moral tout imaginaire. Cela vient de ce qu'on n'avait rattaché les variétés du moral humain à rien de positif, de matériel, à rien qui pût être retrouvé sur chaque individu par le secours des sens. Ces variétés, qu'on peut considérer comme autant de phénomènes, voltigeaient dans

le vague, permettez-moi cette figure, échappaient à l'attention et ne pouvaient par conséquent être arrêtées ni classées : il n'y avait que des mots dans la science du moral, tout y était métaphysique et partant insaisissable.

Mais Gall arrive, et aussitôt les principaux groupes de nos facultés sont saisis, fixés et rattachés pour jamais à des régions déterminées du cerveau. Ce travail, si heureusement ébauché, est continué par Spurzheim et par beaucoup d'autres phrénologistes, et la vérification incessamment renouvelée des observations déjà faites entraîne la conviction et finit par créer une science.

Désormais on saura donc pourquoi tel répugne à chercher par l'observation et l'induction les causes appréciables des phénomènes de la nature, qui se fait une vive jouissance d'en réciter les merveilles dans des poésies composées ou retenues sans effort ; pourquoi tel autre passe sa vie à gloser sur les sens des mots, à les comparer dans plusieurs langues, à en découvrir l'origine et l'étymologie ; pourquoi nous le trouvons conséquent et même logicien en ce genre, tandis qu'il déraisonne sur les faits de physiologie intellectuelle les plus clairement exposés et sur le fond total de l'anthropologie ; pourquoi celui-ci se plaît au calcul et en pousse les déductions à leur dernier terme, pendant qu'il se montre un homme ordinaire s'il faut appliquer le raisonnement aux questions de politique ou de législation ; pourquoi enfin celui-là répugne aux mathématiques qui ne laisse pas d'être un logicien sévère en morale.

Nous pourrions étendre ces parallèles d'aptitudes intellectuelles contradictoires presque jusqu'à l'infini ; mais nous nous bornerons à mettre encore les instincts et les sentiments en opposition avec l'intellect.

On explique maintenant, grâce à la phrénologie, comment la haute intelligence s'associe à des penchants dépravés, à l'hypocrisie, à la ruse, à la bassesse la plus ignoble, ce qui toujours avait surpris, confondu les sages et les moralistes vraiment hommes de bien qui jugeaient leur prochain d'après eux-mêmes, ou qui croyaient avec Socrate, Platon, Aristote, avec tout le dix-huitième siècle, qu'un esprit juste devait toujours inspirer des actions conformes en même temps à l'intérêt particulier et à l'intérêt général. L'obsession continuelle des impulsions instinctives et sentimentales, l'énorme puissance qu'elles peuvent acquérir lorsqu'elles ne sont pas combattues en temps opportun, leur étaient entièrement inconnues. Les faits opposés n'étaient pas mieux appréciés ; mais aujourd'hui on n'est plus surpris de voir un brigand se montrer bienfaisant, généreux ; les ruses multipliées de l'avare, pour masquer son avidité et son égoïsme sous les apparences les plus spécieuses, n'ont plus rien qui puisse étonner celui qui connaît la vraie physiologie du cerveau.

Quiconque l'a cultivée en suivant les traces de Gall et de Spurzheim y trouve aussi l'explication de ces contrastes si frappants qu'offrent l'amour et la dévotion dans les différents caractères : chez les uns l'amour est une passion délicate, sublime, qui enfante des héros, des grands hommes dans les sciences et les arts ; chez d'autres c'est un instinct brutal, prêt à tout sacrifier, jusqu'à l'objet aimé, à un vil égoïsme de jouissances grossières. Tel amant, quoique fort épris, s'incline devant la vertu qui lui résiste, lui rend un hommage public et se venge d'un refus désespérant par des bienfaits : tel autre, pour sa vengeance, aurait besoin de meurtre ; mais à son défaut il s'en tient à la calomnie et à la diffamation. Ces deux hommes sont expliqués par le phrénologiste ; mais il fait plus, car il les devine et pourrait préserver la victime du dernier d'un malheur que la ruse de son séducteur ne lui permet pas de redouter.

Nous avons parlé de la dévotion, eh bien! messieurs, rien au monde de plus trompeur : qui vous dira d'avance si elle est sincère simulée ; si l'homme qui vient vous offrir ses services par des motifs qui paraissent n'avoir rien d'humain est un tartufe ou un pieux ami dont l'unique but est le salut de votre ame ? Le phrénologiste, oui, messieurs, le phrénologiste seul ne sera pas dupe au milieu d'une foule ébahie et séduite.

Les récits merveilleux des ascetiques, des soi-disant inspirés, ces miracles, ces prodiges stupéfiants qui, décorés d'expressions pompeuses et consignés dans l'histoire deviennent pour la postérité des faits irréfragables, des articles de croyance et de foi ; qui les empêche de se renouveler de nos jours ? Les connaissances acquises en histoire naturelle, allez-vous nous répondre, et les progrès de la raison. Sans doute, messieurs ; mais qui vous dira comment ces merveilles ont été produites ? Qui vous montrera, dans la foule des hommes fardés dont la société regorge, ceux qui sont nés pour les adopter sans examen, et pour en reproduire de pareilles ? Qui vous mettra en garde contre ceux de ces prétendus inspirés qui ne sont pas leurs propres dupes ; mais que le plus vil égoïsme, le plus sordide intérêt ou des projets de vengeance portent à abuser de votre crédulité pour vous plonger dans un abîme de maux ? ce sera encore le phrénologiste.

Il vous fera connaître par des signes sensibles quels sont les hommes chez qui les faits réellement observés tendent à s'exagérer, à sortir de la ligne du vrai pour revêtir les formes d'un prétendu surnaturel. Il vous signalera ceux qui, de bonne foi, les réalisent après les avoir rêvés, et vous les fera distinguer de ceux que la ruse ou d'autres instincts, déviées de leur direction naturelle, conduisent à en faire des objets de coupable spéculation.

La ruse s'applique à tout, messieurs, nous l'avons déjà dit dans le journal de phrénologie : industrie, économie, commerce, spéculation quelconque, tout est de son ressort ; elle emprunte toutes les physionomies et rien n'égale son talent pour simuler la franchise et mentir la bonne foi. Vous ne sauriez donc trop vous tenir en garde contre les surprises qu'elle vous prépare ; mais il faut la reconnaître à des signes certains et découvrir en même temps quelle est la passion dans l'intérêt de laquelle elle veut travailler. La phrénologie seule peut pénétrer ce mystère ; mais elle nous apprend en même temps que la ruse n'est qu'une prudence exagérée ou faussement appliquée ; qu'elle fléchit devant la raison, devenue l'organe de la vérité, et rentre dans les limites qu'elle n'eût jamais dû franchir. Il en est ainsi de tous ceux de nos penchants qui peuvent devenir vicieux : la raison peut les réprimer, soit directement, en nous faisant vivement sentir les inconvénients qu'ils entraînent ; soit indirectement, en armant contre eux des sentiments dont l'excès peut rarement conduire au mal, tels que la bienveillance, l'amitié, l'amour des enfants, des proches, la justice, la vénération sans fanatisme et beaucoup d'autres qui résultent de la combinaison de ceux-là soit entre eux, soit avec d'autres d'une moindre importance.

C'est à l'intellect, instrument de la raison, que l'instituteur, que le moraliste, que le législateur doivent s'adresser pour opérer ces améliorations si désirables. En

vain les ennemis de notre doctrine ont-ils écrit qu'elle professait le fatalisme et tendait à faire absoudre le crime : non, messieurs, le fatalisme ne fut jamais notre devise ni notre croyance. Nous avons observé, nous observons la nature sur toutes les masses d'hommes au milieu desquelles nous vivons, et nous avons acquis la certitude que l'organe de l'intelligence est généralement assez développé pour que chacun parvienne à faire de la raison le régulateur de sa conduite.

Expliquons-nous cependant sur ce point de haute importance.

Sans doute il est des hommes chez qui l'instrument organique de l'intelligence est dominé par ceux des instincts et des sentiments, de manière à devoir être fatalement plus passionnés que judicieux ou raisonnables; mais il y a remède à ce mal : ne sommes-nous pas presque tous ainsi conformés dans le printemps de notre vie ? Cependant, la jeunesse ne donne pas toute dans l'excès ; celle surtout de la classe aisée, qui a reçu le bienfait de l'éducation, se tient sur ses gardes : d'une part elle acquiert par l'exposition des faits qu'on a mis sous ses yeux pour lui tenir lieu d'expérience, la conscience de sa fragilité ; de l'autre elle cède au sentiment de respect, de vénération, de reconnaissance que ses maîtres lui ont inspirés : voilà deux freins d'une grande puissance. Étendez donc l'éducation le plus possible parmi la jeunesse du peuple, mais sachez quels organes, quelles facultés vous devez exercer de préférence, car vous ne pouvez agir sur toutes. Vous n'en avez pas le loisir, car le travail du corps va bientôt interrompre la culture de l'esprit. Eh bien ! le phrénologiste vous apprendra quels sont ces organes ; il vous résoudra le grand problème de savoir s'il vaut mieux consommer le temps si court de l'éducation du peuple à des pratiques de mysticité, à surcharger la mémoire de mots dont il ignore le sens, qu'à l'émancipation de l'intelligence, à la rectitude du jugement, à la bienveillance, à la justice, au sentiment du devoir, au respect pour les parents, pour l'âge, le savoir, pour l'autorité légale et pour tout ce qui garantit le maintien de l'ordre social.

L'expérience, direz-vous encore, car je m'attends à des objections toujours renaissantes, avait résolu cette question avant la phrénologie.

Non, messieurs, non : quelques sages, observateurs infatigables de l'homme, pouvaient croire qu'il porte en lui les germes de toutes les vertus ; mais ils n'auraient pu le prouver ni à la multitude ni même aux gouvernants ; et cependant des corps nombreux d'exploitateurs de la jeunesse sont partout en arrêt depuis des siècles, pour crier à toutes les oreilles qu'eux-seuls possèdent le moyen de faire croître toutes les vertus, et d'étouffer tous les vices dans les âmes par la puissance de certaines formules consacrées et d'un merveilleux devant lequel les lois de la nature n'ont rien que de méprisable et d'abject.

Mais il faut enfin, messieurs, que justice soit rendue au plus bel œuvre de la puissance suprême ; oui, cette puissance a mis, non pas dans nos cœurs, mais dans nos têtes les semences de toutes les vertus comme celle de tous les vices. Nous pouvons le proclamer, puisque c'est une des vérités de l'Histoire Naturelle, fût-elle plus choquante pour les sectaires que celles que nous devons à Gallilée et aux géologues. Elle a plus fait, car elle nous a donné le talent de l'observation pour découvrir les dons précieux qu'elle nous prodigue, et l'intelligence nécessaire pour les faire servir à l'amélioration toujours croissante de notre condition sur cette terre.

Parmi ces miracles, le plus curieux pour nous, c'est l'organisation de notre cerveau : et l'un des plus beaux usages que nous puissions faire de cette intelligence, le plus utile du moins pour notre progrès moral, c'est de nous en servir pour fonder et perfectionner, autant que possible, l'art qui doit lui assurer à elle-même l'empire le plus absolu sur toutes nos passions.

Nos obligations réciproques sont tracées dans l'admirable plan de notre cerveau ; nous devons le respect, l'obéissance à nos parents, à nos maîtres, aux organes du pouvoir légal, nous en avons aussi le sentiment : tous les désirs, tous les besoins que nous éprouvons, nous sommes tenus par la loi de la nature à les respecter chez nos semblables. On l'avait dit en général ; mais les droits de chaque citoyen n'étaient pas connus ; ils étaient livrés à l'arbitraire et l'arbitraire en abusait sous mille prétextes que je n'ai pas le loisir d'exposer ici, mais dont tous les états despotiques vous offrent encore l'affligeant tableau.

L'intelligence, nous l'avons dit, mérite les premiers honneurs : notre devoir est de la cultiver, de l'accroître le plus possible chez ceux qui en ont les organes bien développés, car nous pouvons les reconnaître et même de très-bonne heure par des signes physiques. Ceux-là sont nés pour nous guider, ou du moins pour aider ceux d'entre nous qui l'ont trop faible, cette intelligence, à triompher de nos tyrans, c'est-à-dire nos passions. C'est elle aussi, c'est l'intelligence qui saura distinguer, parmi ces passions, celles qui ont pris d'elles-mêmes une direction heureuse et qui peuvent être opposées avec avantage aux impulsions-secrètes dont l'excès nous conduirait aux vices, et par conséquent au malheur.

Vous l'avez entendu, messieurs, voilà le but de la phrénologie, et les moyens dont elle se propose de faire usage pour l'atteindre sont l'exposition pure et simple des faits, qui établissent les rapports constants de nos facultés morales avec l'organisation du cerveau. Nous n'exigeons de ceux qui veulent nous juger que le degré d'attention et de patience indispensable pour l'acquisition de toute science, et certes nous ne pouvons pas leur demander moins.

Quant à la situation de notre science, vis-à-vis du public, elle se trouve esquissée dans le tableau que je viens de mettre sous vos yeux. La phrénologie est en face de tous les préjugés dont elle a le malheur de heurter les intérêts : je regrette que le temps me manque pour vous développer cette proposition ; mais vous sentez assez qu'après l'homme prévenu contre elle par le fanatisme, l'ennemi le plus redoutable pour la science de Gall, ce sera le pervers rusé s'il parvient à se convaincre qu'il est possible de le deviner avant de l'avoir mis à l'épreuve.

Ces deux obstacles sont grands dans le siècle et le degré de civilisation où nous sommes. Dieu me garde de toute médisance sur la société au milieu de laquelle je vis, et à laquelle je dois de la reconnaissance ; mais sans parler du spectacle désolant qu'offrent nos Cours d'assises, les efforts, que font incessamment tant d'hommes de bien pour organiser l'instruction primaire, pour corriger les jeunes détenus, pour établir un système pénitentiaire propre à étouffer les germes du vice chez les condamnés adultes ; les sociétés de tempérance, et cet institut de morale universelle où se distingue le zèle du colonel Rancourt, tous ces faits vous attesteront suffisamment que notre siècle a besoin d'un grand

progrès moral ; qu'il est bien loin de briller par les vertus, malgré la résurection des cultes, autant qu'il brille par l'industrie, les sciences et les arts.

Pour moi je pense, messieurs, que tous ces philanthropes, qui travaillent avec tant d'ardeur à l'amélioration des mœurs, ont un besoin pressant de la phrénologie pour atteindre leur noble but. J'ai fait tous mes efforts pour vous en convaincre dans le discours que vous venez d'entendre. Puissé-je être assez heureux pour n'avoir pas inutilement fatigué votre attention.

Compte-rendu des travaux annuels ; par M. Aug. Luchet, secrétaire-général.

Messieurs,

C'est avec une juste émotion, c'est avec le sentiment profond de mon insuffisance que je viens essayer de remplir une tâche qui, cette fois comme toujours, aurait dû appartenir à quelqu'un de plus savant et de plus digne. Etranger aux études médicales, ces vastes et solides assises de la phrénologie, j'étais de tous les membres de la Société le dernier à pouvoir mériter une distinction si flatteuse. Heureusement deux de mes collègues ont bien voulu me dégager, en s'en chargeant eux-mêmes, de la partie purement scientifique de ma pénible mission. Je ne saurais à cet égard leur témoigner assez de reconnaissance. C'est donc en homme du monde, bien plus qu'en secrétaire de la Société phrénologique, que je vais avoir l'honneur de vous parler. J'espère cependant que ma parole, toute faible qu'elle puisse être, trouvera quelque retentissement dans ce nombreux auditoire. Nous ne sommes pas tous ici des médecins et des savants, messieurs, et la phrénologie renferme une sorte de philosophie usuelle, de philosophie bourgeoise, si j'ose m'exprimer ainsi, qu'il importe de faire connaître au monde ; car cette philosophie est à la portée de toutes les intelligences, à la hauteur de toutes les positions sociales, en rapport avec les premiers besoins, avec les relations les plus simples et les plus ordinaires de la vie. Elle est, du reste, aussi utile, aussi nécessaire, aussi indispensable à pratiquer que claire et facile à apprendre. Veuillez donc, messieurs, me suivre avec bienveillance dans la ligne beaucoup trop large encore qui m'a été tracée. J'aurai soin d'être court, car vos moments sont précieux.

Vous assistez aujourd'hui, messieurs, à la septième séance annuelle de la Société phrénologique de Paris. Depuis sept ans, cette société se maintient, cette société parle, enseigne, agit en dépit de tous les obstacles, de toutes les répulsions, malgré les attaques de l'ignorance, malgré les morsures de l'envie, et ce qui est aussi glorieux que triste, malgré la persécution. Frappée sans relâche, sans pitié, par les armes les plus discourtoises ; en butte au ridicule qui tue, à la moquerie qui déchire, ne trouvant d'aide, d'appui, d'encouragement, de consolations qu'en elle-même, elle reste debout cependant. Chaque combat, phénomène admirable ! la trouve plus hardie, plus ferme, plus invulnérable ; elle semble se fortifier par la résistance, elle semble grandir de tout ce qu'on tente pour l'abattre ; sa voix retentit plus haute et plus sonore, son action s'étend plus fort et plus loin à mesure que les vociférations deviennent plus furieuses et les hostilités plus ardentes autour d'elle. Pourquoi cela, messieurs ? Parce que la Société phrénologique de Paris n'est point une réunion de disputeurs loquaces qui passent leur vie à l'analyse d'un mot ; parce que chez nous c'est le fait qui gouverne, c'est le fait seul que l'on cherche et que l'on étudie ; c'est à force de faits semblables observés, rassemblés, comparés que les opinions se forment, que les jugements se prononcent, que les principes se posent et se consacrent. Qu'importe alors à des hommes forts du continuel témoignage de leur conscience et de leurs yeux, à des observateurs qui tous les jours retrempent leur conviction dans des preuves nouvelles, à des phisiologistes, à des naturalistes qui n'ont jamais rien hasardé, qui ne parlent que de ce qu'ils savent et longtemps après avoir su ; que leur importe, dis-je, les criailleries de la sottise, les injures de la mauvaise foi ? Ils passent sans répondre, et s'ils trouvent leur chemin barré par l'ennemi, ils ne reculent point, ils vont plus loin s'en frayer un autre. Car il faut qu'ils marchent, il faut qu'ils suivent la grande et resplendissante lumière qui s'agite au ciel devant eux : la VÉRITÉ, qui n'est pas un flambeau immobile, mais un astre toujours en mouvement, la vérité, qui est le progrès. C'est donc en vain que les aristocraties du titre et de l'or, épouvantées par cette science qui les nie, qui les méprise et les rejette, s'élèvent de tous les efforts de la conservation menacée contre une doctrine assez insolemment factieuse pour vouloir substituer à leur immorale omnipotence le règne de l'intelligence et du génie. C'est en vain que les chevrotants organes de la force théocratique, redevenus si fiers et si intolérants, évoquent les vieilles foudres de l'excommunication sur les prétendus athées de la phrénologie, athées bien autrement religieux que ceux qui les damnent, puisqu'ils élèvent Dieu mille fois plus haut que jamais philosophes catholiques n'avaient osé le faire. C'est en vain que, dans sa risible colère, le gouvernement papal, ce gouvernement stupide, qui fait mourir ses sujets de la procession pour les guérir du choléra, condamne au feu le *Manuel de Phrénologie* de Combe, à cause, peut-être, d'une préface inorthodoxe de notre honorable collègue, M. le docteur Fossati. C'est encore en vain que, chose à jamais étrange et déplorable, les journaux les plus avancés dans la discussion politique et dans l'enseignement des grandes vérités sociales, s'obstinent à repousser de leurs colonnes jusqu'aux premiers éléments d'une philosophie démocratique et radicale entre toutes, philosophie qui prend ses élus partout, qui ne reconnaît ni castes, ni priviléges, ni droits de naissance, qui mesure l'homme, non pas à la taille, à la lourdeur de la bourse, à la vieillesse du nom, mais à la cervelle ; qui déclare inutile le grand seigneur crétin, et dangereux le millionnaire mal organisé, tandis qu'elle appelle à tous les emplois, à tous les pouvoirs sociaux le pâtre à large front que l'éducation aura perfectionné ; philosophie qui prêche la bonté, la bienveillance universelles, la paix et l'harmonie entre les hommes, le respect et l'amour du prochain, la pitié, l'indulgence pour les faiblesses de nos semblables, la répression forte et puissante, mais digne, logique, humaine, des délits ; philosophie qui commande impériensement la recherche et l'emploi de tous les mérites, si obscurs, si cachés qu'ils puissent être, qui ne permet point qu'il y ait au monde une puissance intellectuelle perdue, une bonne faculté sans

développement, une faculté mauvaise sans frein, qui veut que tout être vive et travaille, non point en esclave, mais en citoyen ; religion de l'homme en un mot, religion de fraternité et de secours mutuels, qui marche le pied sur l'égoïsme et le bonheur de tous dans les mains, culte sacré de la réforme qui a jeté déjà ses racines dans la société presqu'à l'insu de celle-ci ; et ces racines pousseront, soyez en sûrs ! et ces racines sauront bien percer la surface en dépit des décombres de toute sorte que le préjugé, la routine et la malveillance accumulent pour les étouffer. Oh ! oui, messieurs, j'en ai la ferme persuasion ; notre science, aujourd'hui si tourmentée, presque bafouée, notre science que tant de voix orgueilleuses ordonnent au monde de mépriser et de proscrire, rendra le bien pour le mal à ses ennemis ; elle les éclairera, elle leur profitera malgré eux ; l'heure de sa victoire vient lentement, mais elle vient, et quelque jour, l'humanité sauvée du désespoir, relevée, régénérée par elle, la saluera pleine de reconnaissance et d'amour au pied des statues de Gall, de Spurzheim et d'un autre, que je ne puis nommer ici. Ne plaignons donc pas trop la phrénologie, messieurs, parce qu'elle en est encore au baptême de la souffrance ; son histoire est l'histoire de toutes les grandes découvertes ; sa marche celle de toutes les révolutions. L'Évangile a commencé comme elle, et voilà dix-huit siècles qu'il règne : avant que la couronne d'or rayonne au front d'une doctrine, il faut que ce front ait saigné sous les couronnes d'épines.

L'année qui vient de s'écouler n'a point été féconde en grands faits. A part l'observation si curieuse de la tête du jeune Sicilien Vito Mangiamèle, tête admirable dont M. Casimir Broussais aura tout à l'heure à vous entretenir : à part, dis-je, cette observation, sujet d'une polémique assez animée où le triomphe est resté, comme toujours, à la cause sainte que nous défendons, les travaux de la Société phrénologique de Paris ont eu plutôt pour objet la confirmation, l'établissement en principe des faits déjà connus que la découverte et l'étude de faits nouveaux.

Cependant, messieurs, les tables de cette année ne sont point pour cela des pages blanches. Jamais peut-être la discussion n'avait abordé de si hautes questions; vous le comprendrez facilement en regardant qui nous préside. Jamais non plus de tous les coins du globe, tant de frères ne nous étaient venus. Et, du reste, à défaut de grands efforts collectifs, nous aurions à vous signaler des entreprises partielles d'un très-puissant intérêt. Ainsi, nous avons été fatigués de voir la phrénologie sans tribune et ses travaux abandonnés à l'indifférente merci ou au dédain superbe des journaux politiques, de ces grands organes de la presse dont le premier devoir serait, à mon sens, d'examiner gravement et sérieusement toute idée nouvelle, afin d'en préserver leurs lecteurs, s'ils la trouvent pernicieuse, ou de la répandre à l'infini, s'ils la jugent utile; et vraiment notre fatigue est devenue de l'indignation quand nous avons vu toujours, et toujours et presque sans exception, ces feuilles, dont nous implorions le trop indispensable appui, livrer des colonnes entières à la futile discussion d'un vaudeville tandis qu'elles nous refusaient deux ou trois lignes pour publier un fait important, tandis qu'elles semblaient prendre plaisir à se rendre envers nous l'écho de toutes les injures officielles, de tous les mensonges, de toutes les calomnies. Alors, messieurs, deux de nos jeunes collègues, pleins de zèle et de dévouement, ont résolu de fonder un journal spécialement et uniquement consacré aux débats de la science. Ce journal s'appelle la *Phrénologie*. Il a déjà traité des questions graves et fondamentales, et le public semble l'accueillir avec faveur. En outre, M. Place, l'un des fondateurs de cette utile publication, a ouvert dans les bureaux du journal un cours de phrénologie à l'usage des gens du monde ; nous ne saurions trop encourager l'entreprise de M. Place, puisqu'elle tend à populariser une science dont tant de personnes ne s'effraient que parce qu'elles n'en ont pas même les premières notions. Et je vous l'affirme, messieurs ! la phrénologie n'a rien de monstrueux ni d'épouvantable, rien qui excite à la haine et à la fuite des hommes; elle n'est dangereuse, elle n'est formidable que pour la ruse et le mensonge, parce qu'elle les démasque impitoyablement, parce qu'elle leur écrit en traits de feu ses arrêts sur le visage. Est-ce donc un si grand mal ?

Un événement grave et dont les résultats seront certainement précieux pour la phrénologie, c'est l'adjonction de notre infatigable collègue, M. Dumoutier, à l'expédition scientifique qui vient de se mettre en marche, sous la direction et le commandement du capitaine Dumont d'Urville. M. Dumoutier va voyager trois ans à travers les mers, au milieu de peuplades inconnues, sauvages, peut-être féroces; son amour de la science, ses profondes convictions philosophiques le soutiendront dans cette course hérissée de dangers, où il s'est jeté avec tout l'enthousiasme d'un apôtre. Nos vœux et notre gratitude ne lui manqueront pas. Constatons à ce propos un fait remarquable, c'est que l'administration supérieure en accordant à notre brave collègue une place dans le savant état-major du capitaine Dumont d'Urville, lui a reconnu formellement la qualité de phrénologiste. Le gouvernement consent donc enfin à ce que notre science existe ! Ceci, messieurs, est une grande victoire. Je sais plusieurs de nos spirituels adversaires à qui la plume en tombera des mains, ne fût-ce que par obéissance à ce que, dans leur langage servile, ils appellent de *hautes volontés*. L'Institut n'a point voulu rester en arrière de cette reconnaissance gouvernementale. L'une de ses cinq classes, l'Académie des sciences morales et politiques, classe beaucoup plus avancée qu'on ne se l'imagine, quoi qu'en disent ceux qui ne savent pas ce qu'elle fait, a soumis à l'illustre passager de la *Bonite*, M. Gaymard, une série de questions phrénologiques auxquelles il s'est chargé de répondre. Ces questions jointes à celles qu'emporte M. Dumont d'Urville promettent à la science de curieuses révélations.

Je poursuis. L'un des vice-présidents de notre société, M. Casimir Broussais, a essayé cette année avec un grand succès d'appliquer la phrénologie à l'éducation sociale de l'homme. Son ouvrage, qu'il a intitulé *Hygiène morale*, place la science sur un terrain tout nouveau; il en extrait cette philosophie usuelle dont j'ai eu l'honneur de vous parler en commençant; il permet à chaque individu raisonnablement organisé de puiser dans la phrénologie les règles de sa conduite journalière, quelles que soient les relations qui l'entourent et les circonstances qu'il doive subir. C'est un bon livre qui, dans un temps moins déplorable que celui où nous avons le malheur de vivre, ferait nécessairement partie du bagage imprimé de l'enseignement public.

Enfin, messieurs, jusqu'à présent chez nous l'enseignement phrénologique n'était pas sorti de Paris, ce refuge immense de toutes choses bonnes et mauvaises. Aujourd'hui la province obéit à l'impulsion du centre. M. Dumoutier, quoiqu'il dût quitter la France le lendemain, a trouvé le temps de fonder à Toulon une société phrénologique; et notre respectable collègue, M. Harel, nous annonce qu'après un cours de phrénologie professé par lui dans la ville de Saint-Brieux, l'empressement des Bretons à suivre la marche et les développements de cette science s'est montré si unanime et si vif, qu'à l'instant et comme par acclamation, une société de la doctrine de Gall a pu être organisée. Les fonds nécessaires à l'achat des plâtres et des livres ont été votés spontanément. M. Harel ajoute que, dans plusieurs autres villes de la Bretagne, les demandes d'affiliation à la société de Saint-Brieux l'ont pour ainsi dire assailli. Voilà certainement de grands progrès, et vous en sentirez, j'espère, toute l'importance.

J'ai maintenant à vous parler de deux pertes bien douloureuses. Desgenettes et Bailly, (de Blois) étaient membres de la Société phrénologique de Paris. Desgenettes et Bailly (de Blois) sont morts. L'histoire du premier est toute nationale; elle est écrite dans les immortels bulletins de l'armée d'Égypte, fastes que nous aurions bon droit de croire fabuleux, à voir les escarmouches de pygmées qu'on nous donne aujourd'hui pour des batailles. Le malheureux Gros, cet homme de génie que la critique a tué à coups de feuilleton, plaça la grande image du médecin Desgenettes trop loin de celle de Bonaparte sur sa magnifique toile des pestiférés de Jaffa; et pourtant, dans cette épopée terrible, sublime d'horreur et de pitié, la tête du médecin éclipse celle du conquérant. C'est qu'en présence de la solennelle témérité du général Bonaparte, on se souvient que Desgenettes ne toucha point simplement la peau malade d'un soldat, mais qu'il s'inocula la peste pour faire de lui une preuve vivante contre la contagion, pour venir ensuite, comme une incarnation de l'espérance, montrer à l'armée désolée sa figure saine et souriante. Voilà qui est héroïque, et hâtons-nous de le dire, à la gloire éternelle de notre pays, voilà qui est commun parmi les médecins français. A Barcelonne il y a vingt ans, hier en Pologne, aujourd'hui à Smyrne, à Naples, à Rome, partout et toujours, quand de leurs ailes funèbres les monstres de l'épidémie ont couvert quelque coin de l'Europe, les premiers prêts, les premiers dévoués, les plus intrépides, les plus modestes ont été les médecins français!

Telle fut, Messieurs, la vie entière de Desgenettes, vie de courage et d'abnégation, vie de hardie résistance à tout ce qui ne lui paraissait point juste et droit. L'histoire à gardé ses admirables réponses à celui que les batailles avaient trop habitué à dépenser les hommes, lorsqu'en Égypte quelqu'un osa proposer de tuer les malades par l'opium, et à Moscou de changer en caserne l'hospice des Enfants-Trouvés.

Si la longue carrière du médecin de l'armée d'Égypte se montre à nous ainsi, toujours belle et sans tache dans sa lumière, celle de Bailly (de Blois), pour avoir été plus courte, hélas! et moins brillante, n'a cependant rien à lui envier. Bailly, Messieurs, n'eut dans toute sa vie qu'un besoin, le bonheur de ses semblables; qu'un amour, l'amour de l'humanité. Douce et bienfaisante organisation, pleine de chaleur et de tendresse, d'enthousiasme et de poésie, fallait-il donc que le néant le reprît sitôt! Disciple de Gall, ami du malheureux Saint-Simon; physiologiste savant, praticien habile, écrivain élégant et spirituel, Bailly pouvait trouver à Paris une existence facile, heureuse, sans qu'elle fût cependant inutile à cette humanité qu'il adorait. Le courageux médecin ne voulut pas d'une philanthropie si tranquille; il alla vivre trois ans au milieu des fièvres endémiques de la campagne de Rome pour en chercher le principe et leur trouver un remède. Un ouvrage remarquable, classique en Angleterre comme en France, fut le résultat de cette longue et périlleuse étude. Plus tard, on vit Bailly, choisi par le comité grec de Paris, accepter en pleurant de joie la mission écrasante d'aller en Grèce organiser un service de santé. Il faudrait une langue plus énergique que la nôtre pour dire ce que furent pendant cinq années les travaux du jeune praticien dans ce pays ravagé par la guerre, en proie aux maladies les plus affreuses, sans hôpitaux, sans médicaments, sans vivres. Bailly fit les hôpitaux; Bailly inventa les médicaments; Bailly trouva les vivres et ne voulut rien pour cela, lui, pauvre et sans patrimoine, lui qui n'avait que son art pour exister. Majestueuse leçon, anathème terrible pour ces hauts barons de l'industrie médicale, pour ces entrepreneurs de médecine qui vendent la mort aux hommes, et puis nous étalent insolemment leur ignorance meurtrière dans l'or qu'ils ont su extraire des entrailles de leurs victimes! La Grèce, pourtant, récompensa son bienfaiteur: elle lui fit décerner par ses assemblées nationales le titre sacré de citoyen; l'armée grecque écrivit sur son drapeau: *Bailly le sauveur;* le peuple, plus poétique dans son amour, fit de cet homme un dieu. Quand ses services eurent cessé d'être utiles à sa patrie adoptive, Bailly courut en Turquie demander à la peste d'Orient son horrible secret. Un de nos écrivains les plus distingués, M. Alphonse Royer, nous a dernièrement appris ce que ses compatriotes et lui-même durent alors au talent et au dévouement de Bailly. Le bruit du canon de juillet rappela en France ce noble enfant, tout brûlant de patriotisme, tout glorieux du rôle sublime que venait de jouer son pays. Il est mort, hélas! comme tant d'autres sont condamnés à vivre, après avoir vu une à une tomber ses brillantes illusions. Il est mort bien malheureux! La science doit beaucoup aux travaux de Bailly. C'est lui surtout qui a contribué à faire entrer la phrénologie dans les hautes classes de la société. Peu d'écrivains ont trouvé pour expliquer les choses savantes la manière animée, spirituelle, charmante qui caractérisait notre pauvre collègue. Qui n'a pas lu son examen si hardi et si concluant du masque de Napoléon?

Voilà, messieurs, l'histoire rapide et décolorée, de deux membres de la Société phrénologique, de cette société qui s'enorgueillit de compter vivant dans son sein plus d'un homme comme Desgenettes et comme Bailly. Je vous le demande maintenant, où prennent-ils donc leur droit, ces grands publicistes nés d'hier, ces philosophes à peine éclos, quand ils détournent si dédaigneusement de nous et leurs regards et leur plume, ou bien quand ils poussent l'effronterie jusqu'à taxer d'ignorance et de mauvaise foi la parole et les écrits des phrénologistes? Qu'ils cherchent donc dans les temps antiques des caractères de bronze comme ceux que je viens de vous montrer! Qu'ils trouvent donc dans toute l'Europe une tête de savant, la plus haute,

la plus fière, qui osât rester couverte en présence de nos illustres maîtres !

Je ne terminerai pas ce compte-rendu de nos travaux et de nos douleurs sans vous rappeler le singulier fait qui a marqué l'année dernière la réouverture des séances de la société. Nous avons été cités devant la police correctionnelle, nous et le seul journal qui nous prêtât son secours, pour avoir à nous défendre d'une attaque en diffamation. Oui, messieurs, la phrénologie est allé s'asseoir sur le banc des malfaiteurs et des vagabonds, parce que deux ou trois marchands avaient trouvé fort commercial et fort spirituel de se faire payer 20,000 francs ce qu'ils appelaient le déshonneur de leur famille, c'est-à-dire un jugement sévère, mais positif, porté par les phrénologistes sur la tête inanimée de leur parente. Ce jour-là, Dieu merci ! les insultes ne nous ont manqué. Certains avocats, qui battaient les flancs à leur éloquence, ont abusé des franchises de la robe au point de nous traiter de charlatans et de menteurs ; nous les avons entendu appeler sur nos têtes coupables toutes les flagellations de la loi ; nous déclarer passibles de l'amende et de la prison. L'un d'eux, même, empruntant à l'indignation des accents les plus formidables, s'est écrié : *Périsse la science plutôt que la réputation de ma cliente !* Incroyable exclamation, digne tout au plus de la barbare ignorance du moyen âge, mais bien caractéristique, cependant, de ce déplorable abus de la parole auquel se laissent si souvent entraîner ceux qui font métier de défendre ou d'accuser les hommes. Et quand on pense que ces orateurs si furieusement acharnés contre la phrénologie auraient peut-être trouvé pour elle des tonnerres de langage tout aussi foudroyants, une logique tout aussi serrée, des arguments tout aussi forts, si, au lieu d'être payés par les accusateurs, ils l'avaient été par l'accusé, vraiment, messieurs, on sent le rouge monter à son visage, on a pitié d'une époque qui voit indifféremment les pareils de ces hommes encombrer les avenues du pouvoir; on se représente involontairement le terrible croquis du Juvénal de la peinture, où un avocat, dans le cachot d'un voleur sans argent, lui demande ses haillons pour plaider en sa faveur les circonstances atténuantes. Au surplus, qu'est-il résulté de leurs bannales flétrissures? C'est qu'une voix généreuse, pleine de chaleur et de conviction, a noblement protesté contre cette honteuse manière de soutenir une cause, et qu'aux éclatantes paroles de leur confrère indigné, les insulteurs ont baissé la tête. Puis est venu un arrêt du tribunal qui *acquittait* la phrénologie, arrêt dont toutefois nous n'avons entendu les termes qu'avec une douleur profonde, parce qu'on y méconnaissait les services immenses que notre science a rendus et rend tous les jours à la jurisprudence criminelle. Grâce à elle, des fous ont été arrachés au bourreau qui s'apprêtait à les saisir : les hospices ont dépeuplé l'échafaud ! L'ingratitude est la récompense la plus ordinaire de ceux qui dévouent toutes les heures de leur vie à l'étude et au soulagement des misères humaines. Mais qu'importe? L'œuvre de la phrénologie n'a point à s'embarrasser de si faibles considérations ; le mal qu'on lui fait doit au contraire accélérer son action. Cette œuvre sublime est la réforme de la société, réforme qui ne peut être amenée que par celle de l'éducation. En effet, pourquoi voit-on les scandales dont je vous parlais tout à l'heure? Pourquoi tant de fonctions publiques et privées sont elles si mal remplies. Parce que les organisations sont déplacées, les vocations méconnues ; parce qu'on a la détestable habitude de tracer à l'homme sa carrière et son avenir, sans se donner la peine de consulter ses facultés, ses possibilités cérébrales. Après l'éducation du collége , éducation absurde, vide et inerte le plus souvent, on n'enseigne plus au jeune homme qu'un procédé, l'intrigue, qu'un résultat, la richesse, qu'un écueil, le Code pénal. Et là-dessus il va comme il peut dans la route où on l'a jeté ; il va, se démoralisant de jour en jour, sacrifiant bientôt sans pitié le bien de ses semblables à son intérêt propre, entassant autour de lui les victimes toujours plus nombreuses de son ignorance et de son impéritie, conjurant les plaintes qui s'élèvent contre ses fautes à force de flatterie et de ruse, sans souci de l'opinion, cette esclave impure de tout ce qui réussit. Il va ! jusqu'à ce qu'enfin il atteigne le résultat indiqué, ou que, trop faiblement organisé pour marcher si longtemps dans une direction fausse, il descende de malheur en malheur à la misère, au crime ou au suicide. Tandis que, si ses dispositions eussent été convenablement étudiées et appliquées, il eût parcouru logiquement sa carrière sans effort suspect , sans emploi de moyens répréhensibles, avec honneur et probité. Hélas! messieurs, vous le savez comme nous, vous le voyez tous les jours : des parents insouciants ou coupables ont ignoré, peut-être même méprisé les propensions intellectuelles de leur enfant. Ce fils a le front élargi au-dessus des tempes comme celui du Tasse, saillant dans ses parties supérieures latérales comme ceux de Raphaël, de Michel-Ange, de Goëthe, ou bien il a les yeux éloignés l'un de l'autre comme Van Dyck ; son arcade sourcillière, fortement arrondie, est dirigée en haut, et développée latéralement à son angle externe comme chez Rembrand, chez Rubens, chez le Titien, chez Salvator, chez Vouët, chez Hogarth ; ou, mieux encore, au-dessus de l'angle externe de cette arcade, il possède le signe distinctif des Beethoven, des Hændel, des Mozart, des Berlioz, des Rossini ; il pouvait être un poëte, un peintre, un musicien, et couronner de gloire le nom obscur de son père; mais , fils de bourgeois , il a été placé chez un banquier pour apprendre la tenue des livres et le mécanisme des opérations financières; fils de marchand, il suit des cours de droit; fils d'avocat, il est élève en médecine. Ses parents ne savent pas sans doute qu'à leur apprenti négociant il manque une éminence au milieu de la région latérale de la tête, qui fait le désir d'avoir et la faculté de conserver, et que son arcade sourcillière n'offre aucune trace des facultés indispensables de l'ordre et du calcul ; ils ne savent pas non plus que cette future sommité du barreau ou de la magistrature ne pourra jamais ni plaider ni accuser d'une manière remarquable, parce que son œil, au lieu d'être gros et à fleur de tête, se cache au fond de l'orbite. Et d'ailleurs on sera toujours un avocat mourant de faim avec un tel développement de tête aux parties latérales du sommet; on sera toujours un pauvre vengeur de la société avec une oreille si peu jetée en dehors. Le sentiment de la justice est poussé jusqu'à l'exagération chez ce jeune homme; pour rien au monde, il n'entreprendrait la défense d'une cause que sa conscience aurait jugé mauvaise, et il a trop horreur de la destruction pour jamais demander la mort de quelqu'un. De même il eût été un médecin des plus médiocres, car il manque de circonspection, et son front n'a point les attributs philosophiques. Cependant pardonnons, si

l'on veut, aux parents qui n'ont point su lire l'avenir sur la tête de leur enfant. La phrénologie ne fait pas encore partie de l'enseignement universitaire. Mais, à défaut de cette langue merveilleuse, le père et la mère n'avaient-ils point, pour les avertir, les signes éclatants que leur donnait l'enfant de ses goûts natifs, de ses prédilections futures? Fallait-il de la science pour deviner une propension à l'étude dans la préférence continuellement accordée aux livres sur tous les objets d'amusement qu'on lui offrait? L'instinct qui lui mettait en main les ciseaux de sa mère pour en découper des figures de papier, sa faculté si remarquable de retenir et de répéter fidèlement l'air qu'il avait entendu jouer la veille, ne présentaient rien d'équivoque; ses extases muettes, et ses joies bruyantes quand on le menait au spectacle; le jeu passionné de sa physionomie quand, au retour, il racontait la pièce; tout, jusqu'à sa manière énergique d'aimer et de haïr, jusqu'à son ardeur religieuse, jusqu'à sa pitié pour les mendiants, annonçait une organisation pleine de chaleur et de sensibilité, comme il la faut pour être écrivain ou artiste, comme il ne la faut pas pour être marchand ou juge. Le père et la mère ont vu tout cela sans comprendre; ils ont trouvé seulement que leur fils était aimable et plein d'esprit. D'ailleurs un père de famille a des idées arrêtées. Avant que l'enfant fût venu au monde, la sagesse inflexible de ses parents avait réglé sa vie. Il était né banquier ou procureur du roi. Le monde ne trouve pas plus de mal à dresser ainsi le plan d'une existence qui n'est pas encore, qu'à marier ensemble deux êtres qui ne se sont jamais vus, et la société n'a-t-elle pas institué le père seul juge et suprême arbitre du destin de ses enfants, même quand ce père est un méchant homme ou un imbécile? Montaigne l'a dit, et il le tenait d'Aristote et de Plutarque, ces deux géans de l'antiquité: «La plupart de nos polices laissent à chascun, en ma» nière des cyclopes, la conduicte de leurs femmes et » de leurs enfants, selon leur folle et indiscrète fan» tasie: et quasi les seules Lacédémonienne et Cretence » ont commis aux loix la discipline de l'enfance. Qui » ne veoid qu'en un estat, tout despend de son édu» cation et nourriture? et cependant sans aulcune dis» crétion, on la laisse à la mercy des parents, tant fols » et meschants qu'ils soient (1). »

Je viens de vous dire la marche ordinaire des choses, messieurs; tout à l'heure je vous en ai montré les résultats. La phrénologie a pour but, et tôt ou tard elle aura pour effet, d'empêcher ces sacrifices de famille, ces crimes de lèse-humanité. Peut-être nos yeux se fermeront-ils avant d'avoir vu s'accomplir un tel changement. Le monde ne souffre pas facilement qu'on le dérange. Et d'ailleurs le temps où nous sommes est un temps de résistance acharnée aux efforts des philosophes pour éclairer, pour améliorer les hommes; un temps de combat et de démolition, bon pour ceux qui veulent détruire, mais non pour ceux qui voudraient fonder. Cette lutte finira cependant. Il faudra bien que la société se déblaie, en dépit des entêtements stationnaires ou rétrogrades qui s'épuisent, cariatides essoufflées, à soutenir nos institutions croulantes. Alors régnera la phrénologie. Jusque là, messieurs, penserez-vous comme nos adversaires qu'elle soit une science si inutile, si indigne d'attention et d'étude? En vérité, je ne le crois pas.

(1) Essais, liv. II, chap. xxxi.

Concordance et résumé de plusieurs observations phrénologiques faites sur le buste de M. Dumont d'Urville; par M. le docteur Ad. Bérigny.

Messieurs,

« Jamais, dit-on, aux phrénologistes, vous ne pourrez » à la seule inspection d'une tête découvrir les ten» dances ou les goûts d'une personne dont on vous aura » tu le nom, si cette personne vous est connue, ou la » profession si vous en avez entendu parler. »

Les phrénologistes, messieurs, respectant toute espèce de conviction, ne prétendent pas à imposer la leur à quiconque la refuse; mais qu'ils soient libres, en revanche, de répondre aux objections lorsque le public veut bien leur faire l'honneur de les écouter.

C'est donc dans le but de citer encore une justification du reproche dont il vient d'être question, reproche qui, s'il était fondé, serait grave, que nous osons nous présenter aujourd'hui devant vous. Permettez-moi, afin de compléter mon sujet, de vous rappeler brièvement les faits, en réponse à cette apparente objection, dont la doctrine de Gall s'est enrichie depuis quelques années; puis après j'aborderai le fait qui vous est annoncé. (Ici M. Bérigny mentionne une séance chez le docteur Gall, à propos de la tête de Léger; il remet en mémoire l'observation si concluante de M. le docteur Voisin, au bagne de Toulon; l'affaire des assassins de la rue de Vaugirard, dans laquelle l'appréciation de M. Dumoutier fut d'une si haute importance; l'anecdote de Saint-Claire, l'assassin des deux époux de la vallée de Montmorency, fait qui, au mérite d'une situation dramatique, joignit une réalité puissante en faveur des enseignements de la phrénologie).

Si je fais valoir ici les matériaux dont s'énorgueillit l'œuvre immortelle de Gall, c'est qu'ils appartiennent à la publicité; et s'il me fallait compter tous ceux dont notre Société a été témoin, tous ceux qui sont à la connaissance de chaque phrénologiste, cette séance entière serait insuffisante. D'ailleurs, messieurs, je désire que vous puissiez en appeler à l'authenticité.

Mais, pourraient ajouter les adversaires de la phrénologie: *Il y a eu bien des jugements phrénologiques qui ont été sans succès?* Je n'essaierai pas de détourner cette proposition bien plus spécieuse que réelle, attendu qu'elle s'explique, attendu qu'elle ne détruit pas l'existence de la phrénologie. Cette objection ferait tout au plus ressortir la difficulté d'appliquer la doctrine de Gall, mais il ne faut pas confondre la valeur des mots et conclure de la difficulté à l'impossibilité.

En effet, la phrénologie inscrit à la tête de ses principes, que l'organisation seule ne fait pas l'homme puisque l'influence des circonstances extérieures, telles que l'éducation, les mœurs, les usages, la civilisation, le modifient puissamment et changent même son organisation.

Si donc il advient que le phrénologiste se trouve tomber juste, c'est que les circonstances extérieures dont il vient d'être question n'ont pas agi sur l'individu de manière à affaiblir ses premières tendances dont la présence se manifeste, comme vous le savez, par un développement matériel d'une ou de plusieurs régions du crâne.

J'arrive maintenant au fait qui vous est annoncé, fait à ajouter à ceux que nous venons de signaler:

Déjà, vous le pressentez, messieurs, il s'agit d'un homme sur l'organisation duquel les circonstances extérieures ont été impuissantes ; impuissantes seulement pour ce qui était de sa vocation, car nous n'ignorons pas qu'une fois celle-ci triomphante, M. le capitaine Dumont d'Urville a dû commander le silence à certaines facultés. Partant, et ainsi que je viens de le dire, la phrénologie devait avoir prise au moins sur celles dont l'activité n'a point été réprimé.

Chargé d'un tel exposé, dans une position aussi délicate, qu'il me soit permis de prévenir que je ne suis ici que l'expression de la science dont nous nous occupons. Tant mieux pour M. d'Urville si la science est vraie ! son utilité ne ressortira que davantage, car sans entrer en rien, dans des débats dont les journaux ont retenti dernièrement, je dois pourtant signaler ce que nous apprend la phrénologie :

Je vais dans ce but résumer les jugements phrénologiques portés sur le buste du capitaine Dumont d'Urville, buste que vous avez sous les yeux, jugements portés par plusieurs phrénologistes, jugements acquis, rien que par l'inspection de la tête du savant capitaine dont ils ignoraient le nom et la profession.

Plus tard, un troisième phrénologiste, dans la même position que les autres vis-à-vis M. Dumont d'Urville, est venu reproduire fidèlement les résultats obtenus par les deux premiers, mais qu'il nous suffise de le mentionner ainsi ; car, soit par modestie, soit par tout autre motif, il nous a réduit au silence pour ce qui le concernait : ce silence, nous l'eussions complétement gardé, si nous n'appartenions plus à la science qu'aux hommes.

Dans son zèle infatigable pour les sciences, M. Dumont d'Urville, avant de partir pour le glorieux voyage qu'il entreprend, voulant savoir à quoi s'en tenir sur la valeur de la phrénologie, dont il s'était occupé, résolut de l'essayer sur lui-même, et à cet effet il se fit introduire près de plusieurs phrénologistes.

C'est ainsi que, se trouvant à Londres, en mai 1837, il fut présenté à M. Deville, sans avoir dit qui il était : M. Deville est un phrénologiste très-distingué de l'Angleterre.

Un ou deux mois après, de retour en France, il pria notre honorable collègue, M. le docteur Gaubert, de l'accompagner, toujours incognito, chez M. le docteur Dannecy, afin de s'assurer si le jugement porté sur lui par le phrénologiste anglais serait confirmé. Notre savant confrère, pris au dépourvu, ne refusa pas l'espèce de défi qu'on lui proposait, par égard pour M. le docteur Gaubert, avec lequel il a des rapports d'amitié.

Messieurs, dans ces appréciations phrénologiques, il y aurait à considérer M. d'Urville comme homme privé et comme homme public ; mais le premier ne nous appartenant pas, nous le laisserons de côté, et d'ailleurs je ne dois dire ici, pour être compris, que ce qui se rapporte à tout ce que nous connaissons de ce marin distingué.

Voici donc quel est le jugement phrénologique de M. Deville, et je copie textuellement ce qui fut écrit sous sa dictée, afin d'être aussi exact que possible.

« Il est ferme dans ses vues et ses opinions ; et quand il est conduit à agir d'après un sentiment de justice ou de devoir, alors il est très-ferme, particulièrement lorsqu'il a réfléchi sur les conséquences de ses actions.

» Cet homme, continue M. Deville, doit être doué d'un caractère très-indépendant.

» Le désir de la propriété, ou de quelque chose qui ressemble à de la propriété (comme des collections d'histoire naturelle ou d'objets de curiosité) forme le motif de quelques-unes de ses actions.

» Avec une telle organisation on peut consacrer beaucoup de temps ou dépenser beaucoup d'argent, ou enfin courir de grands risques personnels pour atteindre quelque but important.

» Cette organisation est extrêmement bonne pour les occupations intellectuelles, et pour recevoir une instruction très-étendue ; il peut comprendre facilement les langues, l'histoire, l'histoire naturelle, les sciences et la physiologie des choses ; c'est un homme bien organisé pour saisir les questions de physiologie animale et de métaphysique ; sa puissance d'investigation est telle que bien des gens seraient embarrassés de le suivre dans ses recherches.

» Les voyages doivent lui causer une grande satisfaction et il possède une bonne mémoire des lieux.

» En fait d'argumentation et de controverse il est doué d'une grande puissance de raisonnement. C'est en un mot, une organisation très-extraordinaire, remplie de talents et telle qu'on en rencontre rarement. »

Il n'est pas besoin de vous dire que si M. Deville n'a pas plutôt parlé de la faculté et de l'organe des voyages, c'est parce qu'il s'est conformé à la marche qu'on suit ordinairement dans les appréciations phrénologiques ; car cet organe fut venu en première ligne, si M. Deville eût procédé par ordre de développement.

Je ne ferai que résumer l'opinion de M. Dannecy, et vous allez voir, Messieurs, si ce résumé ne contient pas tout ce que vient d'annoncer M. Deville.

« Monsieur, étant organisé comme il est, ajoute donc M. Dannecy, doit être rangé parmi les hommes d'actions ; il doit encore avoir un goût très-prononcé pour les entreprises hardies et même téméraires ; mais la puissance de réflexion est telle qu'il prévoit nettement les suites de ses actes. L'intelligence est très-vaste chez Monsieur, et les voyages sont pour lui un besoin. »

Tels sont, messieurs, les jugements portés sur M. Dumont d'Urville, par les phrénologistes, et certes, personne ne pourra nier, dans un instant, qu'ils aient encore réussi. Et que serait-ce donc si je pouvais vous transmettre ici les avis, sur le même sujet, de deux autres partisans des travaux de Gall, avis qui sembleraient calqués sur ceux que je viens d'avoir l'honneur de vous lire. Du reste, pour vous donner confiance dans les nouvelles confirmations annoncées ici, qu'il me suffise de vous dire que notre savant collègue, M. Dumoutier, a sanctionné les opinions unanimes des phrénologistes dans cette occasion. Un mot de la biographie du commandant de vaisseau complétera et terminera mon travail, car je tiens à ce que vous n'acceptiez pas gratuitement, c'est-à-dire sans vérification, les particularités affectives, morales et intellectuelles que les phrénologistes ont signalées dans le caractère de l'illustre capitaine.

J'ai donc parlé d'abord de sa vocation pour les voyages, et voici ce qu'on lit dans une notice faite en 1826, sur ce commandant de vaisseau, notice insérée au journal de la marine.

« Après avoir fait ses études avec succès, il voulut entrer dans la marine. La lecture assidue de Cook, de Bougainville, de Vancouvert, avait décidé sa vocation. Il se montra tellement assidu sur plusieurs bâtiments, dont il faisait service, qu'en 1819 il fut choisi par le capitaine Gauthier pour l'accompagner dans ses belles

reconnaissances de la Méditerranée, et son zèle immodéré persistant toujours, on le nomma bientôt capitaine de frégate. » N'oublions pas encore qu'il fut chargé du commandement de l'expédition qui alla à la recherche de l'infortuné Lapeyrouse.

Pour ce qui est de sa fermeté, de son esprit de justice ou de devoir et de son indépendance, dont il a été question, voici ce qui concerne ces facultés, l'avant dernière surtout :

« M. d'Urville s'occupait des travaux de l'*Astrolabe* au moment de la révolution de Juillet. Ce fut le premier officier de la marine qui offrit ses services au gouvernement. Le lieutenant-général lui donna sur-le-champ la mission de conduire, hors du royaume, le monarque détrôné et sa famille. C'était une mission de haute confiance : quelque dangereuse qu'elle fût, M. d'Urville n'hésita pas à l'accepter et sans dévier de l'austérité de ses principes libéraux, principes dont a toujours été partisan le commandant, il n'oublia pas les égards dus au malheur. Comme au moment d'embarquer, le vieux roi était en butte à de vives manifestations, M. d'Urville ne craignit pas de déclarer qu'il ferait plutôt sauter le vaisseau avec tout l'équipage que de céder à la multitude exaltée... »

Sa fermeté, messieurs, a encore fortement maintenu tous les autres actes de sa vie. N'oubliez pas aussi que M. Deville a signalé la facilité avec laquelle le commandant devait retenir les langues. Et qui de nous ignore qu'il est un des premiers philologues de notre pays. Aussi, cette branche de la littérature est-elle une des attributions de la nouvelle expédition qu'il va entreprendre.

J'arrive maintenant aux autres facultés dont il était question dans l'appréciation phrénologique de M. Deville, ce sont celles de la propriété ou du désir d'avoir, et celle qu'on appelle l'intelligence; je les associerai toutes deux dans la lecture de la biographie, parce que vous savez que la première n'a pas ici un caractère instinctif, mais intellectuel. Et je dois faire remarquer que si ce sentiment de la propriété ne s'est pas exercé dans l'intérêt du commandant, c'est qu'encore comme nous l'avons déjà dit, il est imbu, à un haut degré, de l'amour de la patrie.

Voici donc ce que nous apprennent et la notice biographique et les différents rapports de l'Institut, sur ces deux facultés.

Dans la notice, on lit, à ce sujet, les passages suivants :

« Tout en partageant, avec ses collègues les travaux nautiques et astronomiques, M. Dumont d'Urville ne cessa pas de se livrer à des recherches d'histoire naturelle et d'archéologie. Il fit des collections considérables de botanique et d'entomologie, qu'il partagea avec le muséum du Jardin-des-Plantes. Il fut désigné pour travailler à la confection des cartes de la Méditerranée. A ses fonctions il joignit encore les recherches les plus actives en physiologie et en ethnographie. »

Son expédition de 1826 a procuré, à la navigation et à la géographie, la connaissance positive et détaillée de plus de quatre milles lieues de côtes les moins connues du globe, sur la Nouvelle-Islande, la Nouvelle-Bretagne et la Nouvelle-Guinée ; elle assure la position de près de 200 îles, dont 42 n'avaient pas encore figuré sur aucune des cartes. Tous ces documents sont consacrés par 42 plans, gravés avec le plus grand soin et accompagnés d'une table de positions relatives à plus de douze milles points divers disséminés sur toute la surface du globe. Trois grandes caisses contenant des ustensiles de peuples sauvages contribuèrent beaucoup à enrichir le musée maritime.

Messieurs, vous connaissez encore la belle publication du voyage de l'*Astrolabe* et les nombreux articles fournis par le commandant au bulletin de la société de géographie dont il est membre; l'un de ces bulletins est surtout remarquable par une nouvelle division de l'Océanie.

Trois rapports viennent encore confirmer ce que dit la notice, ils ont été faits à l'Académie des sciences, sur les succès de l'expédition de 1826.

Le premier a eu lieu le 27 août 1829 ; MM. Dulong, Arago et de Rossel étaient membres de la commission. Une des conclusions de M. de Rossel, rapporteur, a été celle-ci : » M. Dumont d'Urville, avec une persévérance et un zèle infatigable, a rempli tous les objets de la mission qu'il avait reçue. La totalité des dessins qu'il a rapportés a été de 1,226, et de 153 portraits de divers peuples. »

Le second rapport a eu lieu le 26 octobre de la même année : MM. Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire, Duméril et Latreille étaient membres de la commission, et Cuvier, qui était rapporteur s'exprima ainsi : » Les catalogues comptent par milliers le nombre des espèces et des individus, rapportés par l'expédition, et rien ne prouve mieux le mérite des naturalistes (1) que l'embarras où se trouve l'administration du jardin du roi, pour placer tout ce que lui a valu le retour du voyage sous les ordres du capitaine Dumont d'Urville. Il a fallu descendre au rez-de-chaussée, presque dans les souterrains ; et les magasins sont tellement encombrés, qu'il faut les diviser par des cloisons pour multiplier les places. Cette expédition, ajoute Cuvier, a mis en relief la profondeur du mérite du commandant dans plusieurs branches de l'histoire naturelle, et malgré ses travaux de chef, on lui doit personnellement une grande partie des insectes de la collection. » « Les résultats de ce voyage répondent parfaitement à ce que les amis de la science pouvaient en attendre. » Tel est l'avis de l'immortel Cuvier. Enfin, messieurs, le rapport, fait par M. Cordier, le 16 novembre 1829, n'est pas moins favorable.

(M. Bérigny montre une série de têtes de voyageurs, notamment les bustes des capitaines de vaisseaux, Dumont d'Urville, Ross, Farry, et ceux d'autres voyageurs appartenant au musée phrénologique, ainsi qu'à la collection de la société.)

Ces têtes défient les plus intrépides adversaires de la phrénologie, ajoute M. Bérigny, car elles ont toutes la même conformation, c'est-à-dire un fort développement à la partie inférieure et moyenne du front, endroit où se trouve précisément le siége des organes des voyages.

Ce dernier fait est-il moins significatif que ceux dont je l'ai fait précéder ?

Non, évidemment, car la notice biographique sur M. Dumont d'Urville vient pleinement s'accorder avec les jugements portés par les phrénologistes, car surtout l'Académie des sciences vient avec tout le poids de son imposante autorité, et particulièrement de celle du grand Cuvier, l'Académie des sciences vient garantir et confirmer ce que nous apprend la notice.

---

(1) MM. Quoy et Gaimard.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

AOUT ET SEPTEMBRE 1837.

De la mort apparente des nouveau-nés; par M. MANNI. Professeur à l'Université de Rome.

Le fœtus ne respire pas dans l'utérus de la mère, et la nature l'a fourni d'une circulation différente de la nôtre ; mais à peine sort-il du sein maternel, qu'il a besoin pour vivre que l'air remplisse et dilate les cellules pulmonaires : sans quoi il se manifeste un état particulier de mort apparente, qui peut se convertir en une mort réelle, si les secours de l'art ne sont administrés d'une manière convenable.

Il est beaucoup de causes qui peuvent produire cet état du fœtus à sa naissance. On doit compter parmi les principales la compression trop prolongée de la tête, ou du cordon ombilical à travers le bassin ; l'action violente du forceps autour du crâne dans les accouchements difficiles et laborieux ; l'entortillement du cordon autour du cou, survenu soit dans l'utérus lui-même, soit dans son passage par le détroit du bassin ; la séparation trop prompte du placenta et les hémorrhagies immodérées de la mère qui empêchent que le sang retourne en assez grande quantité au fœtus, et qui font que ce dernier naît avec peu de vigueur. De telles asphyxies sont ordinairement de peu de durée, cette dernière exceptée, car les causes cessant leur action, les effets cessent en même temps, et l'air, en s'introduisant dans les poumons et en stimulant en même temps toute la surface du corps du nouveau-né, suffit pour le faire disparaître. Si pourtant la vie ne revient pas, on devra sans retard asperger d'eau la face et le creux de l'estomac : et dans le cas où cela ne suffirait pas, on mettra en pratique les secours dont nous parlerons plus tard d'une manière plus étendue.

D'autres causes peuvent produire l'asphyxie des nouveau-nés. Telles sont l'eau de l'amnios , le mucus et les caillots de sang arrêtés dans les narines, dans la bouche et dans le gosier, qui empêchent l'entrée libre de l'air dans la poitrine. Quand donc un obstacle insurmontable est opposé à une première aspiration par des caillots de sang, ou par des substances muqueuses existant dans la bouche ou dans la trachée, il est nécessaire d'employer tous les moyens possibles pour débarrasser le nouveau-né de ces matières, qui sont quelquefois très-épaisses et tenaces , surtout si elles y sont entassées depuis le séjour du fœtus dans l'utérus. De manière que si cela arrive, on ne devra pas retarder d'ôter, par un moyen doux et convenable, les mucosités qui opposent un obstacle matériel ; et après, si l'asphyxie continue, il faudra commencer l'insufflation pulmonaire dans la bouche du nouveau-né, soit avec une canule, avec un soufflet, ou avec le tube laringien de Chaussier, employé avec succès dans l'hôpital d'accouchements de Paris. C'est en effet le moyen le plus propre à surmonter les obstacles des substances muqueuses. A l'aide de ce moyen, on met en action les cellules pulmonaires, et tout l'appareil respiratoire finit par agir de lui-même. Dès que l'état de mort apparente est dissipé, le nouveau-né crie, et il commence à jouir d'une vie qui lui appartient exclusivement , tandis que dans l'utérus elle était liée et soumise à celle de sa mère. Baudelocque, Smellie, Levret, Gardien, et tant d'autres habiles accoucheurs, n'ont pas pu indiquer une méthode plus sûre pour rappeler à la vie les nouveau-nés que l'insufflation pulmonaire par la bouche ou les narines. Il est néanmoins nécessaire, dans l'emploi de ce moyen, d'avoir une grande patience, et quelquefois ce n'est même qu'après plusieurs heures d'attente que la vie est révélée par les cris de l'enfant.

Toutes les fois que l'insufflation par la bouche sera impossible à cause de la contraction des mâchoires, on la fera par les narines, et l'effet en sera plus prompt et plus sûr. Il est de la plus grande nécessité d'insuffler l'air avec douceur pour que le tissu pulmonaire ne soit pas altéré par une insufflation trop violente. Il est bon d'observer, à propos de cette dernière circonstance, que d'après les expériences de M. Leroy d'Etiole, confirmées par MM. Magendie et Duméril dans le compte-rendu qu'ils donnèrent à l'Académie royale des sciences de Paris, l'appareil respiratoire des enfants oppose une plus grande résistance à l'insufflation que celui des adultes , et que par conséquent le déchirement des cellules pulmonaires dans le fœtus arrive moins facilement. Guidé par de telles expériences, M. Leroy chercha un moyen propre à s'opposer aux lésions qui peuvent survenir par suite de l'insufflation, et il perfectionna le soufflet de Hunter en proportionnant la quantité d'air insufflé à la capacité de la poitrine dans les différents âges de la vie, et en y adaptant un calorifère pour atteindre plus aisément le but qu'on se propose. On aura soin, pendant l'opération, de laisser ouvertes les narines pour que le mucus ne soit pas poussé dans la trachée et monte plutôt vers leur partie postérieure. Dans le but toujours de provoquer une première inspiration, il sera utile en même temps

d'irriter la membrane pituitaire du nouveau-né avec les barbes d'une plume, ou en leur soumettant une liqueur qui puisse la stimuler; car il est incroyable quelle sympathie ont ensemble la membrane très-sensible des narines et les organes respiratoires ; et elle est telle, que quelquefois, même sans le besoin d'insufflation, par l'irritation seule de la membrane pituitaire, on a fait cesser l'asphyxie des nouveau-nés. L'eau fraîche aussi jetée sur le visage, et des frictions délicates faites avec un morceau de flanelle sur le dos et sur la poitrine, provoquent souvent les mouvements de la respiration, et dissipent entièrement l'état d'asphyxie.

Nous avons parlé jusqu'à présent de la mort apparente des fœtus, qui naît elle-même d'un obstacle extérieur. Il nous reste maintenant à parler de celle qui est produite par des causes intérieures, imperceptibles et idiopathiques. Plusieurs fœtus naissent par ces causes avec toutes les apparences de mort, et beaucoup plus qu'on ne peut croire furent ensevelis par la négligence des accoucheurs et par l'ignorance des sages-femmes. Or, les histoires de Bruhier, de Deventer, de notre maître Asdrubali, et du Sicilien Cangiamila prouvent combien nous devons être circonspects dans l'ensevelissement des nouveau-nés jugés morts, car l'état de mort apparente peut atteindre même le quatrième jour. La maigreur, la petitesse, l'extrême pâleur la flaccidité des chairs du fœtus, le défaut de pulsation de l'artère ombilical et du cœur, le défaut du mouvement dans toutes les parties du corps, ne sont pas des signes suffisants de mort réelle, puisque des observations très-exactes ont prouvé que la vitalité est beaucoup plus tenace chez les fœtus que chez les adultes. De là est venue l'habitude dans beaucoup de pays de n'ensevelir les nouveau-nés que soixante-douze heures après leur mort. Si un fœtus se trouvait malheureusement dans une condition aussi déplorable pendant que le placenta adhère encore à l'utérus, on ne devra pas couper le cordon ombilical, pour conserver le plus longtemps possible une communication entre la mère et l'enfant. Pour le rendre plus facilement à la vie, on fera bien de l'immerger dans un bain d'eau tiède, de lui frotter légèrement la peau, la région de l'estomac, le dos, les paumes des mains et les plantes des pieds, de l'agiter délicatement, et de soumettre à ses narines des substances irritantes. Mais, avant d'administrer tous ces secours, on observera attentivement si des mucosités et des caillots de sang empêchent l'entrée de l'air dans les poumons. Dans le cas où le bain ne produirait aucun effet, après une demi-heure, on en ôtera l'enfant, et après l'avoir essuyé on l'enveloppera dans des draps plus chauds que le bain, et on pratiquera des frictions sur les tempes, les vertèbres et le centre épigastrique avec du vinaigre modérément chaud, ou avec de l'alcool simple ou camphré.

La chaleur animale a été employée de tout temps avec succès dans les asphyxies, et surtout dans celles des enfants. Ludwig, Foresto, Zachin, de Hoen, Engelmann, rapportent des faits salutaires dus exclusivement à ce moyen. Chez les anciens peuples d'Orient on avait l'habitude de communiquer la chaleur animale aux asphyxiés au moyen du contact mutuel de tous les membres du corps, comme l'attestent les livres sacrés. Nous avons des exemples de mères désespérées qui en imprimant des baisers affectueux sur les lèvres froides de leurs enfants, et en les pressant avec une tendre anxiété contre leur sein agité eurent le grand bonheur de les voir revivre. Dès qu'on connut la force prodigieuse exercée par la chaleur animale sur les fibres vivantes, on crut utile d'envelopper les asphyxiés dans des peaux d'animaux morts à l'instant même, et même dans leurs entrailles encore chaudes, et ces sages précautions ont été suivies d'heureux succès. Boerhaave et d'autres praticiens très-distingués conseillent de souffler sur le visage des nouveau-nés, de l'arroser avec de l'eau vinaigrée, tenue préalablement dans la bouche, d'irriter leurs narines avec des barbes de plumes, et avec l'odeur de l'ammoniaque. Dans le cas où tous ces secours ne seraient pas suffisants, l'insufflation pulmonaire sera indispensable, et on la fera avec une canule, ou avec un soufflet, ou mieux encore de bouche à bouche. L'introduction de la fumée de tabac et de quelque substance aromatique par l'anus est un expédient qui peut être couronné d'un heureux succès; et on devra en même temps frotter légèrement avec les mains chaudes l'abdomen du haut en bas, pour que la fumée en se répandant par tout l'intestin, les points qu'elle irrite soient plus multipliés. Les-sages-femmes en Italie ont pour usage de sucer délicatement les mamelons des fœtus pendant l'administration des autres secours, en croyant que cette opération aide beaucoup le rétablissement de la vie à cause de l'extrême sensibilité qui est propre à ces organes, et à cause de la sympathie qui existe entre leurs nerfs et ceux du diaphragme. Si le placenta n'a pas été expulsé de l'utérus, et que le nouveau-né soit pris d'asphyxie avant que le cordon ombilical soit coupé, les praticiens conseillent d'immerger l'arrière-faix dans l'eau chaude ou dans une liqueur spiritueuse. Et on ne doit pas s'étonner ni se désespérer si, malgré tous les secours qui précèdent, on n'a pas encore atteint le but qu'on se propose.

Le grand secret pour triompher de l'asphyxie chez les nouveau-nés, c'est la constance dans l'administration des secours ; la faiblesse et la maigreur extrême du fœtus ne doivent pas nous désespérer, car des auteurs du plus grand mérite nous démontrent, d'après leurs expériences et celles que les autres leur ont transmises, qu'il est beaucoup plus facile de rappeler à la vie ces corps faibles et débiles que des corps doués d'une vigueur excessive. Et de même que l'asphyxie peut être produite par une excessive faiblesse, elle le peut être aussi par un excès de forces, et par une trop grande quantité de sang renfermé dans le système vasculaire, et alors l'asphyxie prend le caractère d'apoplexie. Il est très-facile de s'apercevoir de son existence par le gonflement général des vaisseaux et la couleur rose-livide du visage et des membres du fœtus. Il est évident que dans cette circonstance les soins à prendre seront différents de ceux que nous avions indiqués jusqu'ici dans l'asphyxie produite par une trop grande faiblesse; dans ce cas, il faudra tout de suite couper le cordon ombilical, en tâchant qu'il en sorte le sang superflu, car, en agissant ainsi, on fait souvent assez pour voir revivre le nouveau-né : mais cela souvent ne suffit pas, il faut exposer le fœtus à l'air libre, lui arroser le visage d'eau, et frotter sa peau avec des draps mouillés d'eau. Et dans le cas où ces secours ne sont pas suffisants, on devra insuffler de temps en temps de l'air dans la bouche, et plutôt avec un soufflet qu'avec tout autre moyen, pour que sa fraîcheur donne plus de chance de succès. Dans le temps de l'insufflation, toutes les fois qu'il n'y aura pas de mucus et de grumeaux de sang dans la bouche, on fermera avec soin les narines, pour

que l'air insinué par la bouche ne sorte pas de ce côté. On aura en même temps soin pendant l'insufflation de comprimer doucement la poitrine pour exciter une première inspiration. Il faut en outre se souvenir que dans cette espèce d'asphyxie il est très-utile de souffler sur le visage, d'irriter avec des barbes de plume la membrane pituitaire, en évitant toute intervention de chaleur, qui pourrait être très-nuisible dans cette circonstance. On a aussi beaucoup loué l'usage de l'électricité et du galvanisme dans l'asphyxie des nouveau-nés : mais il faut appliquer ces remèdes avec beaucoup de circonspection pour qu'ils ne soient plutôt nuisibles qu'avantageux.

On ne doit pas oublier que la température excessivement élevée de la chambre où le fœtus naît, peut elle-même causer son asphyxie ; et quelques accoucheurs en citent des exemples. Dès qu'on soupçonne que la chaleur trop élevée de l'air a été la cause de l'asphyxie, il faut rendre à la chambre une température plus convenable, ce qui suffira souvent en pratique pour rendre à la vie le nouveau-né. Gardane raconte en effet qu'il a de cette manière sauvé un enfant devenu ensuite héritier d'une famille riche et distinguée, ce qui lui fut cause d'une très-grande récompense. Une trop grande quantité de monde peut aussi suffire pour que l'air s'échauffe assez pour devenir irrespirable, et cause l'asphyxie de la mère, de l'enfant, et celle des personnes qui les entourent.

On n'a alors qu'à renouveler l'air en ouvrant les croisées, et cela ne suffisant pas, tous les autres secours dont nous avons parlé devront être mis en pratique.

Les asphyxies des enfants sont trop fréquentes pour qu'elles ne méritent pas toute notre attention. Animés d'un amour sincère pour l'humanité, nous avons cherché avec soin à examiner les principales statistiques, et à ramasser des documents privés, qui tous confirment cette vérité déplorable. Après cela tout le monde comprendra l'importance de l'instruction chez les sages-femmes, et l'utilité de l'établissement de prix et de récompenses pour celles d'entre elles qui parviennent à sauver un nouveau-né de l'état malheureux dont nous parlons.

C'est ainsi qu'en Angleterre Joseph Frank vit madame Newby emporter un prix d'honneur pour avoir soustrait un enfant à l'asphyxie dans la maison d'accouchement de Londres. On lui donna une médaille que le président même de la société lui suspendit au cou, en louant en public le zèle et l'adresse de cette femme estimable, ce qui émut profondément toute la réunion, et fit verser des larmes de joie à cette vertueuse sage-femme. Il faut suivre ces nobles et généreux exemples pour avoir partout des Newby.

Revenons à notre sujet. A la naissance du fœtus il peut exister d'autres causes d'asphyxie, dont nous devons encore parler. Les lits de plumes inventés par le luxe et par la mollesse peuvent être une cause de suffocation s'ils cèdent trop, aussi bien que les coussins qui environnent les enfants, et les couvertures qui doivent les défendre du froid, car ils peuvent empêcher l'accès de l'air dans les narines et dans la bouche. Un trop violent bercement peut aussi causer une mort apparente par des secousses trop fortes exercées sur le cerveau ; et la mère elle-même endormie quelquefois auprès de son enfant a pu le suffoquer avec son corps. Qu'on remarque en outre que la peur peut aussi produire dans les fibres délicates des enfants des effets très-funestes ; au tremblement convulsif des membres, aux palpitations, à l'anxiété qu'ils éprouvent dans ce cas, il se joint souvent l'apparence de la mort, ce qui ne peut trop mettre en garde les mères, les maris, et les nourrices de la barbare habitude de leur faire peur.

Si l'asphyxie est produite par cette dernière cause, il est nécessaire, pour les rappeler à la vie de les dépouiller, de les transporter à l'air libre, d'arroser leur visage d'eau, de stimuler leurs narines avec du vinaigre concentré, ou avec toute autre liqueur excitante, de leur souffler dans la bouche, de frotter doucement leur peau avec des draps trempés dans du vin, de faire des lavements de camomille, de feuilles de tabac, et de pratiquer tous les autres secours dont nous avons parlé ailleurs. Dès qu'ils seront rendus à la vie, on devra les éloigner de l'endroit où ils tombèrent en asphyxie, les distraire avec un peu de mouvement, et employer tous les moyens pour calmer leur esprit, afin que la maladie ne se reproduise pas. Et ici il faut remarquer que l'asphyxie est souvent symptomatique chez les enfants, et qu'elle peut quelquefois survenir à cause des coliques produites par des aliments grossiers, ou bien à cause de l'existence de vers dans le tube intestinal ; nous dirons même que le dernier accident se produit assez souvent, et alors le traitement doit faire disparaître la cause qui l'a produite. On a vu aussi que la petite vérole peut être cause d'asphyxie, et Sydenham en cite l'exemple suivant : « On avait administré des remèdes échauffants à un enfant qui avait la petite vérole, et il en mourut en apparence ; il s'agissait de le faire ensevelir, lorsque la mauvaise odeur répandue par les pustules du corps força à ouvrir les croisées, et après avoir été exposé à l'air pendant quelque temps, cet enfant donna quelques signes de vie, et fut sauvé : qu'on ait donc soin dans des circonstances pareilles de ne pas abandonner un enfant sans tenter de faire usage de quelques moyens propres à le rappeler à la vie.

Il faut enfin se souvenir que l'on doit employer les plus grandes précautions pendant tout le traitement auquel on est forcé de soumettre les nouveau-nés tombés en asphyxie, car on a bien souvent perdu les plus belles espérances faute seulement de prudence, ce fondement indispensable de l'art de guérir.

On dit que le célèbre Pascal et Fontenelle durent la vie à la persévérance avec laquelle les médecins leur donnèrent les secours nécessaires. Le premier (Pascal) tomba dans une mort apparente pendant plus de vingt heures, et le second (Fontenelle) paraissait mort à sa naissance. Nous savons par des documents rares et originaux qu'il en arriva de même à l'immortel Galilée « dont on ne peut pas faire d'éloges proportionnés à son mérite » qui étant sorti du sein maternel tout meurtri et, selon les apparences, déjà privé de la vie, la recouvra par les soins affectionnés de son père, aidé par le savoir et l'ardente amitié du médecin François Viscardi, qui aux autres remèdes ajouta l'insufflation administrée avec les précautions nécessaires.

ALANNI.

Réflexions et observations sur la syphilis; par M. VILLARET, docteur en médecine, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

La maladie vénérienne est une de celles sur lesquelles on a le plus écrit, et qui cependant, malgré ses

caractères et sa fréquence, présente beaucoup d'incertitude. Les meilleurs observateurs diffèrent essentiellement d'opinion sur sa nature, et la méthode curative est aussi variée à l'infini. Les uns attribuent tous les symptômes de la syphilis à une inflammation pure et simple, siégeant surtout dans le système lymphatique; d'autres les considèrent comme dépendant d'une inflammation spéciale; d'autres enfin, et c'est de l'avis de ceux-ci que je me range, pensent que cette couleur toujours verdâtre dans les écoulements; cette forme arrondie, à bords coupés à pic des ulcères ou chancres; ces excroissances pustuleuses, verruqueuses, ou en forme de choux-fleurs; toujours identiques, toujours reconnaissables, portant le cachet certain de la même affection, se propageant par contagion, tiennent à une cause unique, constamment la même, et infectant tous les systèmes organiques, si elle n'est pas promptement combattue. Cette dissidence dans l'opinion des médecins amène une grande divergence dans le traitement, et les malades en sont souvent victimes. Combattre les symptômes syphilitiques comme on combat un simple phlegmon, juger de l'efficacité d'une méthode curative sur sa réussite apparente, et ne pas suivre les résultats subséquents, c'est agir bien légèrement. En effet, il est fort peu de personnes qui ayant été traitées seulement par les antiphlogistiques n'aient éprouvé de récidives bien plus graves que les symptômes premiers. Qui n'a vu, dans sa pratique, des ulcères à la gorge, des rhagades à l'anus, des périostoses, des dartres générales, des destructions des os palatins ou des cornets nasaux, et autres ravages semblables, suivre l'infection syphilitique première six mois, deux ans et quelquefois dix ans après; et toujours, ou du moins presque toujours, ces résultats terribles survenir après le traitement antiphlogistique; et si parfois ces malheureux ont été soumis à l'effet des mercuriaux, c'est que l'usage de ces derniers n'avait pas été assez longtemps continué. Ce serait manquer de bonne foi que de ne pas convenir du fait. Je me rappelle en ce moment qu'en 1827, le 3e léger, venant de Bayonne, et arrivant pour tenir garnison à Bordeaux, encombra les salles de l'hôpital militaire de cette ville par un nombre très-considérable de vénériens, atteints de symptômes secondaires, ou de troisième ordre, et qui avaient été traités, dès le premier début de la maladie, par la méthode anti-phlogistique, dans l'hôpital de leur garnison précédente. Tous ces hommes, dont la plupart eurent beaucoup à souffrir des accidents consécutifs, furent généralement traités et guéris par les préparations mercurielles, soit en frictions, soit à l'intérieur, soit combinées avec les sudorifiques; et aucun, que je sache, une fois sorti de l'hôpital, n'y rentra pour la même affection. Je me rappelle encore les remarques très-curieuses que j'ai pu faire à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, lorsque j'y remplissais les fonctions de chef de clinique. M. Lallemand y traitait rarement les vénériens différemment que par les sangsues et les émollients, tandis qu'au contraire, Delpech, qui alternait avec lui par trimestre, employait constamment les mercuriaux. Les malades guéris par la première méthode revenaient en grand nombre quelque temps après, atteints de symptômes secondaires, ce qui fournissait fréquemment l'occasion à M. Delpech d'établir une comparaison entre la méthode de son collègue et la sienne, puisque très-peu de ses malades rentraient.

Je citerai entre mille autres exemples celui d'un homme de Nîmes, atteint d'un ulcère rongeur au nez, qui après avoir détruit le lobule et une grande partie des ailes de cet organe, fut arrêté dans ses progrès et guéri par les anti-phlogistiques employés par M. Lallemand. Au trimestre suivant, M. Delpech, trouvant la cicatrisation complète, pratiqua à cet homme l'opération de la rhinoplastique, qui réussit parfaitement. Mais six mois après, le même malade reparut à l'hôpital, portant encore un ulcère entre le lambeau et la peau du nez; ses caractères vénériens n'étaient pas méconnaissables, il était évident encore ici que le vice syphilitique existait toujours chez cet homme, et M. Delpech, selon son habitude dans les affections anciennes de cette nature, la traita par le sublimé. La maladie s'arrêta complétement, guérit, mais avec perte de substance, c'est-à-dire, une ouverture sur le dos du nez. Une seconde opération, dans laquelle on rafraîchit les bords et on les mit en contact, obtint encore la réparation de cette nouvelle difformité.

Mon devoir comme médecin est de signaler énergiquement le danger qu'on court en s'occupant seulement de la cure des symptômes de cette cruelle maladie, et quoique je manifeste ici des opinions opposées à celles de plusieurs de mes chefs haut placés, je les estime trop pour craindre le moins du monde qu'ils puissent s'en offenser. La médecine physiologique a rendu de trop immenses services à la science pour qu'un peu de dissidence sur un point de doctrine puisse nuire à ceux qui la professent avec tant d'éclat.

Je reviens de nouveau à la citation de quelques faits pris dans ma pratique :

Obs. I. — « Uréthrite et chancres, traités et guéris » par les anti-phlogistiques, suivis, onze mois après, » d'excroissances à l'anus, à la bouche et d'ulcères » syphilitiques à la gorge. »

M. de C....., officier au 41e de ligne, fut atteint, dans le mois de mars 1832, d'uréthrite vénérienne et de chancres au prépuce. La douleur étant forte en urinant, on appliqua des sangsues au périnée. Les chancres furent traités par les bains locaux, les astringents et la cautérisation; ces derniers et l'écoulement disparurent en moins de trois semaines, et le malade, se croyant parfaitement guéri, reprit ses habitudes ordinaires, en fuyant cependant les femmes qui lui paraissaient suspectes. Un mois après, quelques aphthes s'étant manifestées à la bouche, elles furent cautérisées et disparurent. Au bout de quatre mois environ parurent de nouvelles aphthes et des excroissances lardacées sur la langue et les lèvres. Les gargarismes détersifs et l'acétate de cuivre vinrent encore à bout de ce nouvel accident, mais au mois de février 1833, ces excroissances revinrent avec plus de force et occupèrent une grande partie de la langue, la lèvre inférieure et les gencives antérieures; elles étaient larges et ne ressemblaient pas mal à des tranches de lard fort minces qu'on aurait appliquées sur ces différents points. La gorge offrait plusieurs ulcérations; quelques-unes s'étaient formées derrière les piliers postérieurs du voile du palais et le pharynx. Un nombre assez considérable de grosses pustules s'étaient développées à la marge de l'anus. M. de C..... nous ayant prié à cette époque de prendre connaissance de son état, nous jugeâmes que l'affection était alors constitutionnelle et qu'il fallait recourir à un traitement antisyphilitique plus rationnel. Un régime presque lacté, très-peu de viandes et de

légumes, une grande sévérité pour les boissons, l'usage d'une cuillerée à bouche, matin et soir, d'essence de salsepareille, avec le sublimé corrosif, à la dose de quatre grains de ce dernier par livre, augmenté graduellement jusqu'à six cuillerées par jour, amenèrent au bout de deux mois la disparition complète de tous les accidents et rien n'a reparu depuis.

Obs. II. — « Chancres et bubons, traités et guéris » par les antiphlogistiques, suivis neuf mois après » d'excroissances lardacées à la bouche et de dartres » sur le corps. »

M. D....l, directeur des contributions directes, fut atteint, dans le mois de mai 1833, de chancres au gland et d'un bubon à l'aine droite. Quelques applications de sangsues, des cataplasmes, des bains de siége et locaux, et la cautérisation des ulcères obtinrent assez promptement la guérison de ces accidents; cependant, quoique n'ayant plus communiqué qu'avec sa femme, il survint, en février 1834, à M. D....l des rhagades à l'anus, des aphthes à la bouche, des excroissances lardacées sur la langue et les lèvres. Ces organes étaient d'une susceptibilité extrême, et fournissaient une abondante suppuration, horriblement fétide, qui forçait le malade à se séquestrer dans sa chambre. Les aliments passaient difficilement et ne pouvaient être pris qu'à l'état liquide. La nuit, la matière sortant de la bouche était si abondante et si épaisse que le cou et les draps en étaient inondés, il se formait de grosses croûtes noirâtres à la commissure des lèvres, de manière à ne laisser qu'une petite ouverture au centre, ce qui donnait à cet homme un aspect dégoûtant, l'arrière-bouche présentait aussi des éminences blafardes et des ulcérations qui se continuaient jusqu'au larynx. La langue était dans un état alarmant et informe, l'estomac avait fini par s'affecter secondairement et remplissait fort mal ses fonctions. Enfin, des dartres arrondies, formant couronne, à l'aspect cuivreux, recouvraient différentes parties du corps et surtout la région lombaire, les jambes et les bras. Plusieurs traitements antiphlogistiques furent employés, mais ils n'obtinrent qu'une amélioration momentanée. M. D.....l était dans l'état que nous venons de décrire lorsqu'il réclama nos soins. Bien fixé sur la nature de l'affection, nous n'hésitâmes pas à recourir au genre de traitement qui avait si bien réussi chez le sujet précédent; mais nous voulûmes auparavant rendre l'estomac favorable par deux applications de sangsues, un régime sévère de quelques jours, et l'usage de l'eau d'orge lacté; les voies digestives guéries, nous ordonnâmes l'usage de l'extrait concentré de salsepareille, avec addition de quatre grains de sublimé par litre, à la dose d'abord d'une cuillerée matin et soir, augmentée graduellement jusqu'à trois. A chaque demi-litre, le malade avalait une bouteille d'eau de Seidlitz. La bouche était détergée fréquemment avec un gargarisme composé comme il suit : décoction d'orge huit onces, sirop de cuisinier, deux onces; liqueur de Van-Swieten, une once. Ce gargarisme fut remplacé huit jours après par un autre boraté, et enfin, ce dernier par un troisième, dans lequel entrait l'aigremoine, la noix de galle, l'écorce de grenade et la fleur de sureau. Quinze jours après, l'affection buccale avait un aspect satisfaisant; les excroissances diminuaient sensiblement et les ulcères marchaient vers la guérison. La langue se dépouillait de cette couche couenneuse qui lui donnait un volume énorme. Du riz pouvait être facilement avalé et digéré. Nous ajoutâmes la prescription de la tisane sudorifique; une transpiration abondante et fétide en fut le résultat. Le trente-sixième jour, la bouche n'offrait que quelques inégalités et cinq à six aphthes du côté des commissures et sur la langue; celles de l'arrière-bouche avaient disparu. La déglutition des aliments solides s'opérait sans douleur. Nous nous décidâmes à toucher tous les jours légèrement ce qui restait encore avec le nitrate d'argent. Le quarante-septième jour de traitement, tout avait généralement disparu, excepté quatre ou cinq pustules à l'anus et plusieurs dartres sur les membres. Les premières furent enlevées avec les ciseaux et cautérisées avec le nitrate de mercure, les deuxièmes cédèrent à six bains sulfureux. M. D..... put, au bout de deux mois de soins, fréquenter la société, se livrer à ses occupations et suivre le régime alimentaire de sa maison. Depuis plus de trois ans que j'ai cessé de voir le malade, il ne s'est manifesté aucun signe de recrudescence. Une lettre récente de lui vient encore de m'assurer que sa santé était parfaite.

J'ai détaillé cette observation, parce qu'elle ma paru présenter un grand intérêt. J'ajouterai que M. Dubois de Paris, que M. D..... avait consulté, a correspondu avec moi pendant le traitement et donné quelques conseils fort utiles.

Obs. III. — « Excroissances à l'anus, exostoses aph- » thes et dartres syphilitiques, survenues après le trai- » tement des symptômes premiers par les antiphlogis- » tiques. »

M. R..... sous-lieutenant au 41e de ligne, fut atteint à différentes reprises de plusieurs affections vénériennes. La première, en 1824, était une uréthrite et des chancres qui guérirent par l'emploi des tisanes, des bains locaux et la cautérisation. La deuxième, en 1826, des chancres encore traités à peu près de la même manière; et enfin plusieurs autres uréthrites, toutes guéries par les boissons émollientes et la potion de Chopart. Dans le mois de mai 1835, M. R..... se présenta à notre examen et nous trouvâmes : la membrane muqueuse de la bouche dans un état de phlogose très-marqué, des aphthes aux commissures des lèvres, des ulcères arrondis sur les bords de la langue, la marge de l'anus était garnie d'excroissances dont quelques-unes avaient le volume d'une noix. Les coude-pieds étaient garnis de dartres bien évidemment syphilitiques. Traitement : une friction sur la langue tous les jours avec 1/12me de grain de muriate d'or; un litre toutes les 24 heures de tisane sudorifique un peu concentrée; une bouteille d'eau de Seidlitz toutes les semaines. Au bout de cinquante-cinq jours de traitement tout avait disparu à la bouche. Les tumeurs de l'anus persistant encore, nous eûmes recours à l'excision. Les dartres furent pansées avec la pommade citrine et guérirent. Rien n'a reparu depuis.

Obs. IV. — Mme Fr....., âgée de 24 ans, avait eu des relations avec un officier infecté de syphilis, elle fut atteinte d'abord d'une blennorrhagie, et d'un bubon à l'aine gauche; des applications de sangsues, des cataplasmes et des bains firent disparaître le dernier, quelques injections astringentes amenèrent la guérison de l'écoulement. Cette femme resta *sage* pendant six mois, au bout de ce temps parurent les pustules à l'anus et des rhagades, quelques gros boutons, ayant l'apparence de petits furoncles, survinrent sur les deux jambes; ils crevèrent et dégénérèrent en ulcères qui prenaient toujours de l'accroissement, leurs bords étaient arrondis

et coupés à pic ; le caractère vénérien était patent. A l'aide du muriate d'or, employé en frictions sur la langue, par 1/16e de grain d'abord, par 1/12e et par 1/10e ensuite, poussé jusqu'à concurrence de six grains, secondé par la tisane sudorifique et les bains simples, la guérison ne se fit pas attendre et la malade n'a plus rien éprouvé depuis.

Obs. V. — M. L....., horloger, demeurant à Brest, ayant communiqué avec une fille publique, éprouva, le 21 mars 1832, des chancres au gland et un engorgement du testicule gauche. Le tout fut guéri par les bains locaux, les lotions astringentes et les applications réitérées de sangsues sur les bourses. Mais rien ne se manifesta jusqu'au 3 avril 1835, époque à laquelle parurent de grosses pustules sur tout le corps et jusque dans la bouche. Ces pustules fournissaient une matière ichoreuse, qui en se coagulant formait des croûtes épaisses ; presque partout ces croûtes se réunirent en plaques. Le malade avait le visage recouvert d'un masque hideux ; le nez était effacé ; on ne voyait qu'un trou correspondant à la bouche et deux au niveau des yeux. L'aspect de cet homme faisait frémir, il ne savait comment se placer dans son lit, toutes les parties étant malades. Nous commencâmes son traitement par les bains généraux et les cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes ; la chute de ces dernières fut complète vers le quatrième jour où nous vîmes à leur place une infinité de petits ulcères vénériens, on les pansa avec le cérat mercuriel et au moyen de quelques lotions d'eau chlorurée. Pendant qu'on soignait les pustules le malade subissait un traitement interne, consistant en une friction par jour sur la langue, avec 1/12e de grain de muriate d'or, deux cuillerées matin et soir d'essence de salsepareille, avec le sublimé, et une bouteille d'eau de Seidlitz tous les huit jours. Sans détailler la marche progressive de la guérison nous arrivons à dire qu'au bout de deux mois tout eut complétement disparu ; la peau avait repris à peu près son poli naturel, sauf quelques dépressions, qui resteront toujours, et des taches cuivrées qui persistèrent encore longtemps. Ce traitement fut continué encore vingt-cinq jours, et le malade s'est porté à merveille depuis cette époque.

Dire ainsi que les préparations d'or et de mercure, seules ou combinées avec les sudorifiques, ont mieux réussi que les antiphlogistiques ; que la guérison obtenue par eux est plus solide et beaucoup plus rarement suivie d'accidens secondaires, ce n'est pas soutenir que ces agents sont seuls capables de combattre la syphilis ; qu'ils sont les antagonistes, les ennemis acharnés du virus, le poursuivant, le chassant, et autres absurdités semblables ; mais c'est démontrer par l'expérience que jusqu'à présent ce moyen a été le plus sûrement employé et que, sauf preuve du contraire, ce sont eux qui offrent le plus de garantie. Et qu'on ne vienne pas prétendre que l'introduction du mercure et de l'or dans l'économie présente toujours de graves dangers, car manié par un homme habile, les malades sont à l'abri de tout accident. Nous voyons fréquemment M. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, employer le calomel, jusqu'à la dose de vingt grains par jour, soit combiné avec la magnésie, soit avec la ciguë, pour combattre les ophthalmies très-aiguës, les orchites rebelles, les dartres anciennes, etc., persister jusqu'à ce qu'une salivation très-forte ou la diarrhée aient produit une révulsion salutaire, et, nous nous plaisons à le dire, ce savant praticien réussit merveilleusement. Le principe morbifique agirait-il spécialement sur le système lymphatique, soit en viciant sa manière d'être, soit en altérant ses fonctions ? les ravages qu'il produit sur les tempéraments lymphatiques, et surtout chez les scrofuleux, sembleraient le prouver. Alors probablement aussi le mercure agirait ou comme tonique, ou comme stimulant de ce système.

Villaret.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

SEPTEMBRE 1837.

CLINIQUE MÉDICALE.

Quelques considérations sur l'affection tuberculeuse du poumon (1).

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Nous passons maintenant à d'autres considérations, car le sujet de l'observation n'étant plus le même appelle des réflexions diverses.

Une femme, âgée de trente-deux ans, qui est originaire de la Savoie, et exerce la profession de brocheuse, se fait admettre à l'hôpital des cliniques, le 13 novembre dernier. Elle a les cheveux noirs, les yeux noirs et vifs, les cils prolongés, la face maigre, les pommettes colorées, ce que l'on observe surtout vers la fin du jour ; ses ongles sont bien conformés, son corps notablement amaigri. Cette malade a eu un enfant qui présente les apparences d'une bonne santé; elle appartient d'ailleurs à une famille qui, bien que nombreuse, n'a donné, chez aucun de ses membres, les marques d'une disposition scrofuleuse. Elle accuse avoir été affectée d'un rhume il y a huit mois, sans qu'aucune cause connue eût donné lieu à cet accident. Depuis cette époque, la malade tousse habituellement, la toux survient parfois avec une telle intensité, (ses secousses se succèdent alors avec une promptitude comparable à celle que l'on observe dans les quintes de la coqueluche), que les matières contenues dans l'estomac en sont expulsées par le vomissement. Une douleur assez vive existe dans la région sous-sternale; elle s'étend un peu à droite, jusque dans la région sous-claviculaire; la malade dit ne pas éprouver de dyspnée, mais il est évident qu'elle apprécie mal son état ; car les mouvements de la respiration se succèdent avec rapidité, les crachats sont épais, jaunâtres, les uns striés de matières opaques, les autres un peu transparents, ceux-ci bien limités sur leurs bords, ceux-là un peu visqueux et se prenant en masse ; jamais la malade n'a éprouvé d'hémoptysies. La poitrine paraît bien conformée : seulement elle présente un peu d'enfoncement dans la région sous-claviculaire à droite et à gauche. Par la percussion, on constate l'existence d'une matité évidente ayant pour siége la région sous-claviculaire droite ; si l'on recommande à la malade d'ouvrir la bouche et si l'on imprime à la paroi une percussion brusque, un bruit de pot fêlé très-manifeste est produit. A l'auscultation, on entend le bruit du souffle caverneux, le gargouillement, et la pectoriloquie si la malade vient à parler. La malade se plaint de quelques palpitations qui ont lieu par intervalle à la région précordiale ; on compte cent huit pulsations, égales, régulières, petites, peu résistantes. Il y a un peu de céphalalgie, les réponses sont justes, le sujet est dans un grand état d'affaiblissement ; sur le soir, la peau est le siége d'une chaleur brûlante, les pommettes se colorent d'un rouge vif. Le matin, il y a un peu de transpiration cutanée, les sueurs ne sont pas très-abondantes, les urines coulent bien, les règles sont supprimées depuis deux mois. La langue est usée, mince et pointue sans enduit, la soif assez vive, l'appétit peu prononcé, les digestions ne se font qu'avec difficulté, le ventre est peu saillant, légèrement endolori à la région épigastrique et vers les flancs, une diarrhée assez abondante survient par intervalles et jette la malade dans un amaigrissement très-prononcé.

Des boissons gommeuses, un julep avec un grain d'opium, des lavements avec addition de deux gros de thériaque, le repos au lit, quelques crèmes de riz, telle fut la prescription que l'on fit à cette malade.

Pendant plusieurs jours les accidents restèrent à l'état stationnaire; mais, au mois de décembre, une éruption de muguet apparut dans la bouche, des vomissements survinrent avec assez de fréquence, la diarrhée augmenta, la malade atteignit le dernier degré du marasme et de l'affaiblissement : elle mourut le 6 décembre.

Trente-six heures après la mort on pratique l'autopsie cadavérique. Le corps de cette femme présentait tous les caractères de l'émaciation la plus prononcée, on n'y trouvait plus de raideur des membres ; la percussion donnait encore de la matité dans la région sous-claviculaire droite. On fit l'ouverture de la poitrine, et l'on trouva le lobe supérieur droit creusé d'une large caverne, anfractueuse, multiloculaire; antérieurement, cette excavation n'était limitée que par une lamelle assez mince de tissu pulmonaire, condensé, ferme, résistant, qui d'ailleurs adhérait fortement à la plèvre de la paroi dans toute son épaisseur ; ce viscère était infiltré de tubercules plus ou moins volumineux, aussi présentait-il un volume insolite. Le poumon gauche était moins gravement affecté, bien qu'il fut le siége de tubercules agglomérés à la racine des bronches et dans la profondeur de la scissure interlobaire.

Le foie, volumineux, était déprimé par un large sillon au niveau des cartilages de prolongement des six côtes inférieures ; il descendait dans le flanc droit

(1) Voir le numéro de juillet 1837. Tome XVIII de l'Encycl., 2e série.

et couvrait la partie droite de la région épigastrique : son tissu était jaunâtre, il graissait la lame du scalpel qui le pénétrait.

L'estomac, à son grand cul-de-sac, était le siége de ramollissements avec amincissement de la membrane muqueuse ; on n'y voyait aucune trace de l'inflammation diphtéritique de la bouche. Les intestins étaient altérés en différents points par des ulcérations à bords élevés qui avaient particulièrement leur siége vers la fin de l'iléon et enveloppaient comme en une sorte d'anneau cette portion du tube intestinal.

Telles sont les principales altérations que nous avons pu observer sur le cadavre de cette femme.

— Cette observation ne saurait piquer la curiosité au même degré que celle qui a été précédemment rapportée ; elle rentre en effet assez évidemment dans la catégorie des faits qui ont été si bien étudiés, si bien analysés dans ces derniers temps par MM. Louis et Andral : ce n'est que comme texte à quelques considérations qui vont suivre que nous l'avons rapportée.

Dans les circonstances qui ont été précédemment relatées, nous trouvons quelques faits qui méritent de fixer l'attention du médecin. Cette toux par quintes, cette toux opiniâtre qui, par les secousses fréquentes qui la caractérisent, détermine le vomissement, la dyspnée qui, bien que prononcée, n'a pas été appréciée par la malade, le bruit de pot fêlé dans la région sous-claviculaire, bruit anormal, que pendant longtemps nous avons considéré comme le signe pathognomonique d'une excavation pulmonaire, cette éruption de muguets, cette modification dyphtéritique de la membrane muqueuse buccale, qui dénote une grande période de la maladie ; l'aménorrhée enfin qui doit appeler quelques considérations sur le traitement de l'affection tuberculeuse du poumon : voici des faits intéressants que nous voulons analyser, et sur lesquels il nous paraît utile d'appeler l'attention des observateurs.

Il n'est pas de médecin qui ne sente le besoin de connaître quelques signes à l'aide desquels on puisse apprécier la première manifestation des tubercules pulmonaires. On pense généralement en effet qu'en prenant le mal à son début on triomphera plus facilement des accidents qu'il détermine, on aura plus de puissance pour arrêter dans son développement une altération qui doit plus tard entraîner inévitablement la mort. C'est en vue d'éclairer la science à ce sujet que M. Piorry a perfectionné les procédés que l'on met en usage dans la percussion de la poitrine, que MM. Andral, Louis et Jakson ont signalé une altération singulière dans le bruit d'expansion pulmonaire, altération qui donne quelque rudesse à ce bruit et qui surtout est caractérisée par un bruit plus marqué à l'expiration qu'à l'inspiration, tandis que l'inverse a lieu dans l'état normal ; c'est dans le même but que M. Hirtz est revenu sur ce fait, et a signalé d'ailleurs un rétrécissement de la cage osseuse du thorax à la partie supérieure, rétrécissement qui avait été déjà entrevu par M. Hopeins-Ramadge, et sur lequel le médecin anglais a fondé les indications thérapeutiques les plus singulières. Peut-on admettre aujourd'hui que ces différentes données soient capables de conduire à un diagnostic précis de l'affection tuberculeuse à ses débuts? Lorsque l'on assiste à une visite de M. Louis, on est étonné de la précision qu'il apporte en général dans son diagnostic, et l'on serait tenté de croire que chacun peut arriver à ce résultat si frappant d'exactitude. Il n'en est point malheureusement ainsi pour la plupart des médecins ; on manque de cette expérience si vaste qui résulte d'une attention scrupuleuse portée pendant longtemps sur les mêmes phénomènes, et l'on se croirait volontiers plus habile si l'on possédait quelques nouveaux arguments pour diagnostiquer les premières manifestations de l'affection tuberculeuse du poumon.

C'est sur un fait de cette nature que nous croyons devoir insister dans cette note. La toux par quintes, aux secousses convulsives caractérisées par des expirations nombreuses, saccadées comme celles que l'on observe chez les sujets atteints de coqueluche, cette toux qui entraîne l'expulsion des matières contenues dans l'estomac, nous paraît avoir quelque valeur dans le diagnostic de l'affection tuberculeuse à son début, surtout lorsqu'elle persiste depuis un temps assez long. Si les rapprochements de physiologie pathologique étaient encore de mode, nous pourrions sans trop de difficultés, nous rendre compte de la production de cet accident. Établissant que la granulation tuberculeuse a son siége dans le parenchyme pulmonaire, qu'elle excite par son voisinage les dernières ramifications bronchiques, qu'elle y appelle une légère hypérémie et sans doute une innervation plus active, nous nous expliquerions assez bien comment la toux doit être opiniâtre, persistante, différente en cela de celle qui provient d'une irritation des gros tuyaux bronchiques et du larynx, et qui occasionne, dès les premières secousses, une modification dans l'état de ces parties. Mais nous sentons que cette explication paraîtra singulièrement hypothétique, et, afin de ne pas nuire à la valeur du petit fait de diagnostic que nous mettons en avant, nous consentons à le dépouiller de ces rapprochements inutiles, en disant seulement que la toux par quintes, avec production du vomissement, est trouvée chez le plus grand nombre des sujets atteints de tubercules pulmonaires comme révélant la première manifestation de leur maladie. Il convient que cette assertion trouve quelque appui dans les faits qui seront observés ultérieurement et c'est pour lui donner cette valeur que nous la signalons ici.

On s'étonne bien fréquemment de voir des sujets qui, atteints de l'affection tuberculeuse arrivée à un grand degré de développement, sont en proie à une grande difficulté de respirer et ne se plaignent pas de cet état. On a peine à comprendre comment le parenchyme pulmonaire a pu subir une désorganisation si profonde, qui occasionne tant de dyspnées, sans que les malades en soient bien péniblement affectés, et cependant il ne serait pas impossible de se rendre compte de la difficulté qu'ils éprouvent à apprécier leur état. Quand une modification à notre santé survient progressivement, quand les atteintes qu'elle subit ne sont que successives, nous sommes peu propres à en apprécier le danger, l'importance. C'est sans doute à cette marche lente de l'affection tuberculeuse qu'il convient d'attribuer cet état de calme que présentent les phthisiques arrivés à la période la plus avancée de leur mal, cette disposition à l'espérance que l'on rencontre chez la plupart des sujets atteints de tubercules pulmonaires.

Nous avons pendant longtemps considéré le bruit de pot fêlé comme le signe pathognomonique de l'affection tuberculeuse. Une fois, chez un jeune enfant dont nous tracions l'observation, nous entendîmes les bruits de gargouillement, de respiration caverneuse, de pec-

toriloquie ; nous crûmes à l'existence d'une caverne creusée aux dépens du parenchyme pulmonaire ; les résultats de notre investigation furent confirmés par un homme dont le savoir ne pouvait être révoqué en doute, par le docteur Constant, qui vient de mourir à la fleur de l'âge, laissant inachevés des travaux bien précieux ; tout nous conduisait à penser que notre diagnostic était juste : l'enfant mourut ; il n'avait pas un tubercule ni dans le poumon, ni dans les ganglions bronchiques ; il était atteint d'une bronchite chronique avec dilatation des bronches. Nous dûmes alors chercher des signes plus précis que ceux qui avaient été jusqu'à ce jour à notre usage, nous relûmes avec attention les faits observés par MM. Andral et Louis; et nous vîmes dans leurs écrits que l'un et l'autre, ils avaient montré des cas analogues à celui qui nous avait trompés. Mais M. Louis ajoutait que pour éviter l'erreur il faut tenir grand compte des résultats fournis par la percussion. Depuis cette époque, chez tous les phthisiques tuberculeux qui ont été soumis à notre observation, nous avons pratiqué la percussion avec beaucoup d'attention, et nous avons remarqué que chez tous, lorsqu'une caverne un peu volumineuse existe, lorsqu'elle se trouve superficiellement placée dans la région sous-claviculaire, lorsque la percussion est forte, le choc brusque, lorsqu'en même temps le malade tient la bouche ouverte, un bruit de pot fêlé se manifeste. Ce bruit peut être parfaitement comparé à celui que l'on produit si, les mains étant rapprochées fortement l'une de l'autre, les deux faces palmaires se regardant, on imprime à l'une d'entre elles une secousse vive ; l'air, emprisonné entre les deux faces qui constituent une cavité, est aussitôt expulsé et produit un léger bruit, bruit comme métallique, en s'échappant par des ouvertures étroites. Ce signe, nous le répétons, nous parut constant, et nous éprouvions une certaine satisfaction quand nous pensions posséder un signe pathognomonique pour reconnaître l'existence des cavernes dans la région sous-claviculaire. Dernièrement nous avons reconnu que ce phénomène peut aussi conduire à l'erreur.

Un malade fut admis à l'hôpital des cliniques, sujet d'une constitution délicate, détériorée ; il était affecté d'une rougeole fort intense, et subissait d'ailleurs les atteintes de la bronchite spéciale qui complique presque constamment l'affection rubéolique. L'exanthème fébrile parcourut régulièrement ses périodes, la toux persistait opiniâtre et douloureuse, l'expectoration fournissait des crachats opaques, blanchâtres, pelotonnés, nageant au sein d'une sérosité transparente, la respiration était fréquente et la fièvre continuait, présentant de violents paroxysmes vers le soir. On combattit par quelques purgatifs ces accidents fâcheux, mais rien ne put dissiper cet état pathologique grave. Des râles muqueux soufflants et sifflants existaient alors dans toute l'étendue de la poitrine, le malade était plongé dans un accablement profond, la peau était habituellement chaude, lisse, brûlante ; une diarrhée copieuse s'était manifestée, le marasme se dessinait par des apparences fâcheuses. On jugea convenable de faire une nouvelle exploration de la poitrine à l'aide de la percussion et de l'auscultation. Du râle, à larges bulles existait dans la région sous-claviculaire gauche : ce râle se déplaçait par les secousses de la toux et les efforts de la respiration ; la respiration était un peu soufflante en cet endroit, la percussion y fut pratiquée, elle ne dénota point d'obliquité dans le son, mais donna lieu à un bruit de pot fêlé extrêmement évident. La constitution frêle du sujet, les désordres pathologiques auxquels il était en proie, cette circonstance commémorative importante d'une rougeole dont il portait encore les traces, d'une rougeole qui a pour propriété singulière de hâter la marche de l'affection tuberculeuse, et surtout le bruit de pot fêlé, nous conduisirent à diagnostiquer chez ce malade une caverne ayant pour siége la région sous-claviculaire gauche. Le mal fit des progrès, et le sujet de cette observation succomba bientôt dans un état voisin de l'asphyxie. L'autopsie fut pratiquée avec soin ; les poumons étaient fortement engoués, les bronches rouges dans leurs principales divisions, enflammées encore dans leurs divisions capillaires ; on ne trouva aucune apparence de tubercules, ni de dilatations bronchiques, ni de caverne. L'erreur est ici évidente, le signe pathognomonique a trompé, le bruit de pot fêlé ne peut plus être considéré comme l'indice certain d'une excavation tuberculeuse, et désormais il est indispensable d'invoquer une autre preuve. Il ne faut pas cependant rejeter avec trop d'empressement la valeur du signe en question; si l'on tient compte du peu d'obscurité du son que la percussion dénota dans la région sous-claviculaire gauche, si l'on note avec M. Louis que cette circonstance doit faire éloigner la supposition d'une agglomération ou d'une caverne tuberculeuse, on sentira dorénavant la nécessité d'associer les résultats fournis par une percussion légère à celui que donne la percussion forte, avant de se prononcer sur la valeur séméiologique du bruit de pot fêlé. Ce phénomène ne peut donc être pour nous de quelque valeur maintenant, qu'autant qu'il est joint à une obscurité du son notablement dénotée par la percussion légère, et déjà nous avons rencontré l'occasion de vérifier la justesse de ce signe.

La modification diphtéritique de la membrane muqueuse buccale est un accident grave dans l'affection tuberculeuse du poumon ; elle se manifeste en général chez les jeunes sujets, lorsque l'affaiblissement est prononcé, et s'accompagne presque toujours d'un mouvement fébrile continu assez intense. On n'a point encore beaucoup insisté sur la cause qui préside au développement de cette altération : elle a été omise dans les récits de plusieurs observateurs. Ne serait-il pas important de connaître dans quelles conditions se trouvent les malades qui en subissent les atteintes ? Ne faudrait-il pas étudier les troubles sympathiques qui s'éveillent sous son influence, les lésions qui l'accompagnent, la valeur pronostique qu'elle peut avoir, les moyens d'en arrêter les progrès? Ne devrait-on pas établir les indications particulières que commande son traitement? Nous voudrions entreprendre ce travail ; mais, comme nous ne possédons sur ce sujet que des faits peu nombreux, nous hésitons à en présenter ici le résumé et renvoyons à un autre moment la publication de ce que nous pourrions dire à ce sujet.

L'aménorrhée donne souvent lieu à des indications particulières dans le traitement de l'affection tuberculeuse du poumon. Certains praticiens pensent que, pour arrêter les progrès de la consomption pulmonaire, il est important de rappeler la menstruation. Cette règle de thérapeutique doit être discutée : si, au début de la phthisie, alors que les signes de la maladie sont encore peu prononcés, les règles viennent à être tout à coup supprimées par une modification extérieure ou

par toute autre cause ; si par suite de cette suppression des phénomènes de pléthore pulmonaire se développent tout à coup ; si la dyspnée devient plus marquée, la toux plus fréquente, si des douleurs s'éveillent en différentes régions de la poitrine, il n'est pas permis d'hésiter alors dans le traitement, il faut rappeler l'évacuation menstruelle, c'est le moyen d'entraver le mal dans sa marche. Ne sait-on pas en effet qu'en congestionnant habituellement les organes du bassin, on apporte un grand soulagement aux malades phthisiques? Ne sait-on pas que M. Trousseau, en provoquant la formation de tumeurs et de flux hémorrhoïdaux, a obtenu un amendement notable dans la marche des accidents, et a parfois entravé les progrès du mal ? Il ne faut pas cependant forcer les rapprochements; en médecine, le succès dépend presque toujours de la justesse du coup d'œil ; celui qui est dépourvu de ce tact particulier peut, quoique très-savant, commettre quelques fautes graves ; c'est un fait qu'il ne faut pas oublier. A une époque avancée de la maladie, quand la diarrhée, les sueurs colliquatives, une expectoration de crachats abondants jettent le sujet dans la prostration et l'amaigrissement, doit-on encore altérer le flux menstruel ? Bordeu disait : Celui qui emploie la saignée comme le remède d'une hémorrhagie considérable ressemble à un homme qui, pour accélérer la marche de son coursier, lui couperait les jarrets : la comparaison est piquante, et dans un grand nombre de circonstances elle est juste. Quiconque prétendrait améliorer l'état d'une maladie arrivée à une période avancée de la phthisie pulmonaire, en rappelant le flux menstruel suspendu, accélérerait le plus souvent la marche des accidents. L'aménorrhée est, dans ce cas, un véritable bénéfice; au moment où tant d'évacuations morbides épuisent le malheureux patient, il est vraiment utile que les flux normaux soient supprimés, et bien que cette façon de voir ne soit pas conforme à l'opinion de quelques praticiens, nous ne persistons pas moins à la répéter. D'ailleurs nous avons observé plusieurs fois la récrudescence des troubles pathologiques, non-seulement au moment d'apparition des règles, mais encore et surtout à leur déclin ; les malades se trouvant alors jetés dans un état désespérant de prostration.

Pour terminer ces quelques considérations et leur donner un peu d'intérêt pratique, qu'il nous soit permis de rappeler sur quels faits M. le professeur Rostan s'appuie lorsqu'il recommande l'emploi du séton dans le traitement de l'affection tuberculeuse du poumon. Plusieurs fois nous avons entendu cet observateur rigoureux faire l'histoire de cinq malades chez lesquels l'application du séton amena un soulagement marqué et parfois même éloigna définitivement les accidents de la phthisie. Comme ces faits importants sont encore inédits, nous croyons utile d'en donner le résumé.

1er FAIT. — Une dame fut prise de douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, à la suite d'un frisson violent et d'une forte fièvre ; à cette douleur vint se joindre de la dyspnée et de la toux ; M. Rostan fut appelé à lui donner des soins, et reconnut l'existence d'une pleurésie avec épanchement. Un traitement antiphlogistique proportionné aux forces du sujet fut mis en usage, et, après six semaines environ, on put constater une amélioration sensible dans l'état des voies respiratoires ; le rétablissement de la malade fut complet. Quelques mois se passèrent sans qu'aucun trouble pathologique vint compromettre la guérison. Cependant, ce temps passé, quelques points douloureux se manifestèrent de nouveau vers la partie droite de la poitrine ; la toux, l'expectoration de crachats qui devenaient chaque jour plus abondants et plus épais, une dyspnée fatigante, un affaiblissement général avec amaigrissement se déclarèrent ; M. Rostan fut appelé de nouveau et constata par l'auscultation et la percussion tous les signes qui caractérisent une caverne pulmonaire. C'est alors qu'il proposa de pratiquer un séton dans la région sous-claviculaire droite ; ce conseil fut suivi. La dyspnée céda, la toux disparut en partie, l'expectoration fut moins fréquente, les crachats perdirent de leur opacité, les signes physiques eux-mêmes devinrent moins tranchés, et l'on put croire pendant plusieurs années que la malade marchait vers un rétablissement définitif. Cette amélioration ne fut pas assez marquée pour conduire à une guérison radicale, la malade succomba aux progrès de l'affection tuberculeuse.

2e FAIT. — Un jeune médecin de Paris fut pris, à des époques plus ou moins éloignées, d'hémoptysie assez abondante; ces accidents coïncidaient avec une toux habituelle ; il vint consulter M. Rostan. La poitrine fut explorée avec le plus grand soin, on ne trouva aucun indice de l'altération tuberculeuse. Le malade fut mis à l'usage des boissons adoucissantes ; on lui recommanda l'éloignement de toute fatigue et l'usage d'une alimentation non excitante. Cependant l'hémoptysie, la toux, devinrent plus fréquentes, une dyspnée habituelle éveilla de nouveau les craintes du malade; il se présenta encore chez M. Rostan, réclamant un nouvel examen. Cette fois l'auscultation dénota un peu de diminution du bruit d'expansion vésiculaire dans la région sous-claviculaire gauche ; une consultation de médecins expérimentés eut lieu, et l'on diagnostiqua l'existence de tubercules, à l'état d'agglomération, dans la région indiquée. Le malade suspendit alors tout travail, il se rendit à Saint-Mandé, près Paris ; un séton fut pratiqué au voisinage de la partie malade.

En 1834, M. Rostan fit la rencontre de ce jeune confrère, qui avait repris les occupations pénibles de la clientelle et qui ne souffrait nullement de la poitrine. Depuis cette époque l'état de la respiration est resté comme dans les circonstances normales et physiologiques : le malade est aujourd'hui affecté d'une tumeur blanche de l'articulation de genou.

3e FAIT. — L'épouse d'un employé de la bibliothèque royale subissait depuis longtemps les atteintes d'une affection de poitrine qui menaçait ses jours ; plusieurs médecins la voyaient et s'accordaient pour reconnaître l'existence d'une caverne à la partie supérieure de l'un des poumons ; la fièvre hectique s'était manifestée, une diarrhée abondante jetait la malade dans un grand épuisement, on ne songeait plus qu'à employer ces moyens palliatifs que depuis longtemps et généralement on met en usage lorsqu'un sujet tuberculeux semble voué à une mort certaine. M. Rostan fut appelé en consultation ; il constata ainsi que ses confrères l'état désespéré de la malade ; cependant il voulut tenter un moyen extrême, il proposa l'application d'un séton. Ce remède ne fut accepté qu'après quelques hésitations ; la marche de la maladie fut d'abord suspendue et bientôt on put croire à une véritable guérison.

4e FAIT. — Une femme qui, dans le passage Choiseul, fait le commerce des tapis, avait atteint aussi la période la plus avancée de l'affection tuberculeuse sans qu'au-

cun secours médical lui eût paru jouir de quelque efficacité. Elle voulut néanmoins obtenir quelque soulagement par les soins de M. Rostan. C'est alors que cet observateur reconnut l'existence d'une caverne considérable ayant son siége dans la région sous-claviculaire d'un côté de la poitrine. Un séton fut pratiqué dans le voisinage. Tous les accidents se dissipèrent comme par enchantement; la malade reprit de l'embonpoint et de la fraîcheur. M. Rostan a perdu de vue cette malade, il ignore aujourd'hui si l'amélioration dans son état de santé a persisté, ou bien si les tubercules se sont développés.

5e FAIT. — Un ouvrier d'une constitution assez robuste entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, vers l'année 1832. (J'étais alors attaché en qualité d'élève interne au service de M. Rostan.) Ce sujet toussait et crachait depuis un temps assez long, il comptait plusieurs hémoptysies antécédentes, il accusait souvent quelques douleurs ayant pour siége la région sous-claviculaire gauche. L'exploration de sa poitrine par la percussion et l'auscultation fut faite avec beaucoup de soin, et il ne fut pas difficile de constater l'existence d'une assez vaste excavation qui avait pour siége la région sous-claviculaire gauche, et dont on reconnaissait la présence aux signes suivants : matité du son, souffle caverneux, toux caverneuse, gargouillement pendant les secousses de la toux, pectoriloquie. Cet homme appréciait parfaitement la gravité de son état, il répétait souvent que son mal était sans ressource. Cependant la diarrhée ne survenait que par intervalle, il n'y avait pas d'amaigrissement prononcé. M. Rostan engagea le malade à se faire pratiquer un séton dans la région sous-claviculaire gauche; cette proposition fut accueillie avec empressement, le séton fut établi. Après un mois et demi de séjour le malade sortit sans amélioration bien notable. Il y a un an, il s'est présenté de nouveau à la clinique de M. Rostan, pour demander quelque soulagement au sujet d'une dyspnée périodique (emphysème pulmonaire) dont il est affecté depuis quelques années. Nous avons exploré avec attention la poitrine. On reconnaît la cicatrice résultant de l'application du séton dans la région sous-claviculaire gauche, qui paraît avoir subi d'ailleurs un peu d'enfoncement; la sonoréité paraît moindre vers cette région, mais elle est augmentée au côté opposé; le bruit respiratoire n'y est pas très-distinct, mais on ne rencontre aucun des signes qui ont révélé antécédemment l'existence d'une affection tuberculeuse. Sauf la dyspnée périodique à laquelle il est en butte, ce sujet nous paraît jouir d'une excellente santé. Il a de l'embonpoint, il est frais, les saillies musculaires sont bien dessinées, il n'a jamais de fièvre, il mange avec appétit, il est assez fort pour satisfaire sans difficulté à son travail. Nous pensons avec M. Rostan que ce sujet a été guéri par le séton de l'affection tuberculeuse qui déjà chez lui avait atteint sa troisième période.

Ce serait le sujet d'un travail à la fois utile et intéressant que la réunion des différents faits jusqu'à ce jour publiés, dans lesquels on a vu guérir l'affection tuberculeuse du poumon. On s'explique difficilement comment une œuvre semblable, toute de compilation, n'a point encore vu le jour. Sans avoir la prétention d'en faire ici le complément de cet article, nous voulons cependant indiquer comment nous établirons ce relevé dont les résultats ne pourraient manquer de fixer l'attention.

Nous daterions nos recherches du moment où fut publié le traité de l'auscultation médiate, nouvelle ère pour la pathologie des maladies du poumon; alors seulement le diagnostic de l'affection pulmonaire tuberculeuse peut être porté avec quelque exactitude. Nous mentionnerions les cas de guérison en apparence spontanée (Laënnec, Traité de l'Auscult. méd., t. I, p. 635 et suiv., 2. éd. Andral, clin. méd, t. III, p. 382, 394, et 3e éd., t. II, p. 368 et suiv.); ceux dans lesquels on croit avoir guéri par les émissions sanguines locales et générales (Bouillaud, Lanc. franç., t. VIII, p. 140); par l'emploi de la digitale pourprée (Bayle, nouv. méd., février 1835); par l'atmiatrie pulmonaire (Gaz. Méd., t. II n° 12, 1834); par la compression du poumon (Piorry, Bullet. clinique, 2e année, n. 1); par l'exercice violent des fonctions respiratoires (Francis Hopeins Ramadge, Arch. gén. de méd., 2e série, t. IX, p. 89 et suiv.); par les suppositoires stabiés (Trousseau, J. des Conn. méd. chirurg. 4e année, p. 103); par l'émétique à simples doses (Lanc. Franç., t. XI, n° 79. Bricheteau); par le séton, etc..... Nous transcririons chaque observation relatée, puis nous grouperions les faits d'après leur similitude, et nous chercherions à en déduire quelques indications capables seules de guider le médecin dans le traitement de cette affreuse maladie. Jusqu'à ce qu'un travail ainsi présenté soit mis au jour, on est en droit de penser que la thérapeutique de l'affection tuberculeuse du poumon présentera de nombreuses difficultés; on peut croire que les médecins agiront au hasard quand ils entreprendront la vérification des faits qui ont été rapportés. Pendant longtemps les hommes éminents en médecine ont épuisé leurs forces, ont dépensé leur activité dans des luttes où l'amour-propre était surtout en jeu; il serait temps que le corps médical sentît la nécessité de marcher dans une voie nouvelle toute d'investigation; que les travailleurs voulussent bien faire une grande association en vue de perfectionner et de multiplier nos moyens de guérison. Il faut croire que ce moment n'est pas éloigné.

LOUIS DELABERGE,
Agrégé et chef de clin., de la fac. de méd. de Paris.

De la compression comme cause de maladies et comme moyen de thérapeutique (1).

Les causes des maladies, de même que les agents thérapeutiques, sont ou physiques ou vitaux : les physiques sont très-nombreux; c'est parmi ces derniers que je choisis la compression.

On entend par ce mot l'action d'une force qui, étant appliquée sur un corps, diminue, ou tend à diminuer son volume.

1° Si on augmente le poids du corps qui comprime une partie sensible, en diminuant le volume de ce corps, il en résulte de la douleur.

2° Si le même poids, avec une surface plus étendue,

(1) Ce travail a servi de thèse inaugurale à l'auteur. Quoique quelques-unes des idées qui s'y trouvent demandassent à être plus approfondies ou mieux éclaircies, nous l'avons jugé capable d'intéresser nos lecteurs. (N. D. R.)

comprime la même partie de notre corps, il n'y a plus de douleur.

3° Si le poids du corps qui comprime, augmente avec sa surface, la partie comprimée ressent une douleur moindre que si le volume du corps comprimant était moins étendu avec un poids égal. Les expériences sur lesquelles reposent ces propositions sont tellement simples qu'il suffit de les exposer succinctement. Je m'appliquai sur la crête du tibia de la jambe droite un corps pesant dix livres, de façon que la plus petite surface comprimât la peau, j'éprouvai de la douleur; le même corps appliqué sur une plus large surface ne causa pas de douleur : j'augmentai de trois livres le poids du corps comprimant, et la douleur que je ressentis était plus forte lorsque je plaçai le corps sur une de ses plus petites surfaces. L'on conçoit qu'un bandage qui comprime sur une large surface doit produire moins de douleur qu'une bandelette étroite qui embrasse plus ou moins fortement une partie :

La compression diminue l'afflux des liquides.

Si, sur un individu sain, on presse la peau avec un doigt, dès qu'on l'ôte, on aperçoit une tache blanche qui persiste plus ou moins longtemps, selon l'état des forces de l'individu; s'il a de l'énergie, un afflux de sang ne tarde pas à faire disparaître cette tache blanche : si la pression, au lieu d'être instantanée, dure quelques minutes, la tache blanche persiste plus longtemps, et il vaut mieux, quand on veut juger l'état des forces d'un individu, exercer une légère pression pendant quelque temps; car j'ai remarqué que chez des individus faibles, l'afflux du sang était instantané, si la pression ne durait que quelque fraction de seconde : on dirait que, dans ce cas, on excite la flaccidité du tissu. Si la pression est produite par un bandage, et dure assez longtemps, on observe une pâleur remarquable à la peau, et la partie diminue notablement de volume; ce dernier fait s'observe tous les jours dans le pansement prolongé des vésicatoires. La pâleur s'observe à la peau des membres placés pendant plusieurs jours dans les appareils à fractures; il est évident que cette pâleur dépend de la fuite du sang refoulé en d'autres points par la compression. On sait d'ailleurs que cette pâleur s'observe à la suite de pertes utérines, d'hémorrhagies abondantes : ici, il y a anémie générale; là, elle était partielle. Le règne végétal nous offre des exemples qui servent à prouver que la compression diminue le volume des parties. Qui n'a vu la différence qui existe entre une de nos plantes potagères, la chicorée, soumise à une ligature, et celle qui s'étale librement à l'air? Celle-ci, en effet, a des nervures plus volumineuses.

La compression diminue la douleur.

Si on fait la section des nerfs qui se rendent à une partie, celle-ci est insensible aux stimulants; c'est un point de physiologie qui n'est révoqué en doute par personne : il en résulte que la sensibilité est transmise par les nerfs. Assistant à une séance annuelle de l'Institut, j'entendis la lecture d'un mémoire de M. Béquerel qui a pour conclusion : Quand sur un animal vivant, on fait passer un courant électrique du cerveau aux extrémités, il en résulte la contraction des muscles. Si le courant a une marche inverse, l'animal éprouve de la douleur. N'est-il pas évident que la compression établie entre le cerveau et le point électrisé se serait opposée à la douleur? J'ai remarqué depuis longtemps que, lorsqu'on se contond une partie, la tête par exemple, si sur-le-champ on applique la compression avec la paume de la main, l'on diminue la douleur. Il semble que l'impression pénible exige un certain temps pour se transmettre au cerveau; et si, par une compression prompte, on s'oppose en partie à cette transmission, on diminue la douleur qui semble en être l'effet. On pourrait comparer ce phénomène à celui du son qui n'est perçu que quelques instants après sa production, lorsqu'on est à quelques centaines de pas du point où il se produit. Un imprimeur eut la main saisie entre les cylindres d'une mécanique; l'avant-bras et le bras furent presque aplatis et sans fracture : étant seul dans l'atelier, il resta une demi-heure le bras saisi dans cette espèce d'étau; au moment du pincement, la douleur fut très-vive; quelques minutes après, me dit le malade, je ne souffrais plus. On le dégagea, la circulation se rétablit, et la sensibilité reparut : le malade me dit avoir éprouvé des douleurs plus vives qu'au moment de l'accident. Il résulte de quelques observations que j'ai faites, que, par des ligatures successives, placées l'une au-dessus de l'autre, on peut engourdir à un tel point la sensibilité des doigts, que l'on puisse les pincer sans douleur vive. Au premier abord, on conçoit qu'une constriction très-forte, au-dessus d'un orteil qu'on va amputer, diminuera de beaucoup la douleur de l'opération; mais pour cela, il faudrait une constriction tellement forte, que la douleur qu'elle produirait, venant s'ajouter au peu de douleur résultant de l'amputation, l'augmenterait ou ne la diminuerait pas. Appliquez un bandage roulé, du pied à la partie supérieure de la cuisse, puis en descendant vers le pied, et déroulant quelques tours de votre bande, placez une première ligature, comprimez le plus possible, sans causer de douleur toutefois; au-dessous de cette première ligature, à trois pouces d'elle environ, placez-en une deuxième; vous pouvez avec cette ligature exercer une plus grande constriction qu'avec la première. De trois pouces en trois pouces à peu près, appliquez de nouvelles ligatures; vous observerez que la troisième ligature permet une plus grande constriction sans douleur que la deuxième, de sorte que, arrivé à la première phalange du gros orteil, vous pouvez opérer une constriction énorme, ce que vous n'auriez pu faire sans la précaution d'appliquer des ligatures successives. Il faut à peu près une heure pour que cette application de ligatures diminue la sensibilité. Lorsque je fis cette expérience pour la première fois, je fus enthousiaste de ses résultats; je pensai qu'on pourrait amputer les extrémités sans douleur : le temps et des expériences réitérées à ce sujet ont modifié mes idées; et, quoique je n'aie point appliqué mon appareil à un individu soumis à une amputation, je conclus seulement qu'on diminue la douleur qui doit nécessairement en résulter. J'avais déjà fait ces observations lorsque, parcourant l'ouvrage de Théden sur la compression, j'y lus une observation de panaris incisé sans douleur, après l'application préalable d'un bandage roulé partant des extrémités des doigts à l'épaule; j'en fus très-satisfait, non-seulement parce que je me trouvais d'accord avec le célèbre chirurgien allemand que je viens de citer, mais parce que la pathologie venait confirmer mes inductions physiologiques. Si des expériences ultérieures viennent confirmer ce que je viens d'énoncer, si d'ailleurs aucun inconvénient ne résulte d'un semblable moyen, je serai, je pense, en droit de conclure que dans toute opération douloureuse, pratiquée sur les extrémités, on doit appliquer le bandage compressif dont je

viens de parler; s'il n'a pas d'inconvénient, et jusqu'à présent je n'en ai vu aucun, il en résultera au moins un des deux avantages suivants : ou la douleur sera diminuée, ou le moral du malade sera calmé, ce qui est un immense avantage. Tout le monde est d'accord sur ce fait qu'il faut, avant d'opérer, préparer son malade; y a-t-il un meilleur moyen que de lui dire qu'il ne souffrira presque pas, et de le lui prouver en quelque sorte par un appareil particulier? L'auriez-vous en partie trompé, vous auriez toujours fait votre opération dans des circonstances favorables, et la réussite en serait plus sûre. La proposition que j'ai placée au commencement de cet article est mal énoncée; j'aurais dû dire; la compression, méthodiquement appliquée, diminue la douleur. Parmi les faits qui viennent à l'appui de cette proposition, je citerai le suivant : un homme, âgé de trente ans, vigoureux d'apparence, est reçu salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, portant un érysipèle de tout le membre abdominal gauche; cet homme était sujet à l'embarras gastrique : cette année l'embarras gastrique avait manqué; le malade avait des nausées; on lui applique sur le membre des compresses imbibées d'infusion de sureau; l'érysipèle était dur, rénitent, douloureux à la pression; j'examinai le malade de près, et j'observai à plusieurs reprises que la compression que j'exerçais avec la paume de la main n'était pas douloureuse, tandis que la pression déterminée avec la pulpe du doigt, qui offrait moins de surface par conséquent, était insupportable pour le malade, et cependant il me semblait que j'exerçais une moindre pression qu'avec la paume de la main. Il résulte de ce fait que la compression, pour n'être pas douloureuse, doit être répartie sur une assez large surface. Le hasard fit que sur moi-même je pus mettre en pratique le précepte que je viens d'énoncer pour la deuxième fois, parce que je le trouve très-important : voulant enflammer un morceau d'amadou à l'aide d'un briquet pneumatique, le piston, au lieu d'être refoulé dans l'intérieur du tube, glissa sur le côté, et me blessa l'index droit; la douleur fut très-vive, quoique supportable; aussi je ne plaçai qu'une simple bandelette, inégalement appliquée, de manière qu'il y eut un certain espace entre les circulaires. Le gonflement qui survint pendant la nuit causant un étranglement pénible, m'empêcha de dormir : la douleur était vive dans les parties de la peau qui faisaient hernie entre les circulaires des bandelettes; je sentais une légère douleur sur le dos de la main, et, si je penchais la main, j'éprouvais une douleur plus violente. J'appliquai immédiatement de nouvelles bandelettes se recouvrant l'une l'autre dans un tiers de leur largeur (quatre lignes); je pouvais pencher alors la main sans douleur; je dormis, et le lendemain au soir j'étais guéri. Je reviens sur ce fait que l'inclinaison de la main augmentait la douleur, preuve évidente que la stase du sang en était la cause; par une compression méthodique je détruisis la cause; l'effet se trouvait détruit inévitablement. Pour être convaincu de cette vérité que la compression diminue la douleur, il suffit de regarder autour de soi : voyez cet homme subissant une opération douloureuse; tout son système musculaire est en contraction; il éprouvera du soulagement s'il place un corps résistant entre les arcades dentaires pour fournir un point d'appui solide à la contraction; est-ce que les muscles en se contractant ne compriment pas les filets nerveux dans un point de leur étendue? Venez au secours de la nature qui semble vous mettre sur la voie; appliquez une compression au-dessus du point où vous opérez, et vous diminuerez la douleur. Il en résultera cet autre avantage, que la pression du sang étant moindre dans les artères lorsqu'il n'y a pas de contraction des muscles, l'on aura moins à craindre une rupture vasculaire pendant l'opération. On résiste bien plus à une contusion quand on contracte les muscles : le boxeur anglais attendant son adversaire se tient toujours en contraction, et les coups qu'il porte à son ennemi ont bien plus d'effet, si celui-ci n'a pas eu la précaution de se tenir ferme et solide. Qui ne sait qu'on résiste beaucoup mieux quand on est prévenu d'une contusion que lorsque celle-ci vous atteint par surprise? On est à même tous les jours de répéter les expériences propres à confirmer cette vérité. Descendons dans l'échelle des animaux, et nous verrons les mêmes effets suivre les mêmes causes : irritez le manteau d'une limace, et vous voyez l'animal se contracter en boule et résister ainsi aux agressions extérieures : tous les animaux pourvus de muscles sont dans cette catégorie.

Je ne dois pas terminer cet article sans parler du garrot employé par les anciens avant les amputations. Paré, après Archigène, appliquait une compression circulaire au-dessus du point qu'il devait amputer, et, par ce moyen, il engourdissait la sensibilité et arrêtait l'hémorrhagie; aujourd'hui on emploie le tourniquet de J.-L. Petit, mais c'est dans le seul but d'arrêter l'écoulement du sang. On a objecté contre le garrot qu'il s'opposait à la rétraction musculaire; les muscles faisant saillie empêchent la section de l'os dans le fond du cône, et, en ôtant le garrot, l'os fait saillie, les muscles se rétractant. A une théorie on peut répondre par une théorie; j'aime mieux répondre par les faits : Paré comptait un certain nombre de succès, personne n'en doute. J'ai vu, à la Charité, M. Guerbois employer le garrot dans une amputation de bras; il s'agissait d'une tumeur blanche du coude; l'opération fut longue, les instruments coupaient mal; cependant, l'individu, qui était jeune, manifestait à peine de la douleur, et tout le monde se demandait si le garrot était cause de cette presqu'absence de douleur; je n'en doutai pas un instant quand j'appris que le jeune homme était très-impressionnable. Le malade guérit en un mois environ; l'on n'observa point de conicité du moignon comme la théorie pouvait le faire craindre.

La compression diminue la chaleur.

On ne peut révoquer en doute la vérité de cette proposition, si on se rappelle les observations de ligatures d'artères; en effet, un des principaux échecs dans la ligature des troncs vasculaires des membres est la gangrène, et avant elle il y a presque toujours refroidissement; aussi, après les opérations d'anévrysmes, a-t-on soin d'entourer la partie de corps chauds pour faciliter la circulation collatérale. J'ai vu à Poitiers un homme paralytique du bras gauche; ce membre était froid, la circulation capillaire s'y faisait mal. La compression, comme je crois l'avoir prouvé, diminuant l'afflux du sang et l'influx nerveux, la calorification doit nécessairement diminuer. C'est ce que les faits démontrent tous les jours. Van Swieten cite le cas curieux d'un homme qui, ayant reçu un coup de couteau dans l'aisselle, eut l'artère axillaire ouverte et probablement quelque filet du plexus brachial blessé; il guérit sans aucun secours, mais en conservant son bras desséché et atrophié comme celui d'une momie. Il est plus que probable qu'il n'y avait pas de chaleur dans ce membre.

Dans les deux faits qui précèdent, la compression aurait produit à peu près les mêmes résultats. Si l'on place autour d'un membre une ligature, au poignet par exemple, on détermine une stase veineuse, il y a coloration violette, et un froid bien manifeste se fait sentir. Des expériences de M. Magendie, dont j'ai été plusieurs fois témoin, il résulte que l'injection de mercure, ou de tout autre liquide contenant en suspension des corps étrangers, dans un membre, s'oppose à la circulation, engoue les vaisseaux, refroidit, paralyse et gangrène les tissus; la compression agit en arrêtant ou diminuant la circulation, et, si elle est portée assez loin, elle cause la gangrène. J'ajouterai encore un fait à l'appui de ceux que je viens d'énoncer. Un matin, après la visite de M. Cloquet, je vis un malade qui avait une jambe placée au soleil; je m'approchai de lui et lui demandai s'il avait plus froid à cette jambe qu'à l'autre; il me répondit, oui. Ce malade était convalescent d'une fracture du tibia, et portait un bandage roulé, comme il est d'usage de l'appliquer lorsque le cal provisoire n'a pas encore une grande solidité. Dans ce cas encore, nous voyons la compression diminuer la chaleur. Tout le monde a fait sur soi-même l'expérience suivante : lorsqu'on a les pieds très-froids, et qu'on se trouve debout sur un tapis en paille, ou autre mauvais conducteur du calorique, le pied sur lequel porte tout le poids du corps est beaucoup plus froid; c'est une observation que j'ai répétée sur moi-même. Ainsi, les faits proclament cette vérité, que la chaleur diminue par la compression; faut-il maintenant imaginer une théorie qui puisse rendre compte des phénomènes? Ce qu'il y a de plus probable est que la circulation, l'hématose et l'innervation, concourent chacune pour leur part, au grand fait de la calorification.

De ce que je viens de dire il semble tout naturellement résulter que, plus une partie de notre corps reçoit de sang, plus la sensibilité dont elle est douée est vive; la question est délicate, je me méfie des faits que je vais citer pour la soutenir. Quand on s'expose au froid, la partie refroidie devient bientôt insensible; les personnes qui ont souffert de l'onglée savent que, lorsqu'on l'a éprouvée pendant quelque temps, il y a engourdissement complet qui rend insensible au contact des corps extérieurs. Les militaires échappés aux désastres de Moscou rapportent qu'engourdis par le froid ils ne sentaient pas l'action du feu qu'on allumait auprès d'eux. Le froid s'oppose à la circulation capillaire au moins, la compression n'agit pas autrement. Chose merveilleuse, et sur laquelle Bichat semble avoir insisté le premier, il y a entre la circulation et l'innervation une réciprocité telle que, l'une manquant, l'autre manque nécessairement; l'une diminuant, l'autre doit diminuer. Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que la thérapeutique vient tous les jours confirmer la vérité de cette proposition; tantôt vous diminuez la douleur par une évacuation sanguine, tantôt par l'opium vous obtenez les mêmes résultats; on sait qu'en irritant le mésentère d'une grenouille, sous le microscope, on voit affluer du sang, et il en afflue d'autant plus que l'irritation est plus grande; l'opium diminuant l'irritabilité, il y aura moins d'afflux et moins de douleur. Les praticiens sages et réservés ont remarqué que l'association de l'opium et des saignées pouvait rendre à la thérapeuthique d'immenses services; mais je note plus particulièrement le premier fait : qu'en ôtant à la maladie un de ses éléments, celle ci ne peut plus exister; phénomène curieux et important, que je ne puis m'empêcher de comparer à un fait très-connu en chimie, je veux parler du chlore, qui, mis en contact avec une matière colorante organique, la détruit en s'emparant de l'hydrogène, un de ses éléments.

J'ai dit plus haut que la compression diminuait la chaleur en diminuant la circulation, j'en trouve encore une preuve dans les irrigations d'eau à dix degrés, moyen si héroïque dans les violentes contusions, avec ou sans plaies, dans les fractures comminutives, les plaies d'armes à feu : dans ce dernier cas, M. Baudens s'en trouve très-bien à Alger : je ferai observer à ce sujet que les irrigations, pour être favorables, doivent être continues, et à plein courant. J'ai vu chez M. Cloquet un malade qui, à la suite de luxation en arrière de la première phalange du pouce, fut soumis aux irrigations; elles furent interrompues pendant une heure, dans la nuit, et le matin un érysipèle phlegmoneux commençait à se déclarer. J'ai cru remarquer que lorsque le courant était trop maigre, ou que l'eau ne tombait que par gouttes, il y avait plus de chaleur dans la partie soumise à l'irrigation; c'est, je crois, ce que M. Josse d'Amiens a écrit dans la *Gazette médicale*. Je crois pouvoir conclure que la douleur est moins vive dans une partie, parce qu'elle contient moins de sang; le soulagement qu'on éprouve après les saignées dans une foule de circonstances, ne semble-t-il pas le prouver?

La plus grande partie des impressions, agréables ou non, venant du monde extérieur, pour se transmettre à notre sens intime, si aucune cause mécanique ou vitale ne s'oppose à cette transmission, il fallait que les organes sensibles fussent placés à la circonférence de notre être; étant sensibles, ils devaient avoir des nerfs; et si ce que j'ai dit plus haut n'est pas une vaine hypothèse, ils devaient être accompagnés de beaucoup de vaisseaux; or, je le demande, qu'y a-t-il de plus vasculaire que la peau, la membrane des fosses nasales? A la main il existe beaucoup de nerfs, il y a beaucoup de vaisseaux : qui ne sait d'ailleurs que le système vasculaire est représenté par un cône dont la base est à la frontière de notre corps? Ce qu'on a dit du système vasculaire, je le dis du système nerveux; et quoiqu'on ne puisse anatomiquement démontrer à la peau un grand nombre de filets nerveux, la sensibilité qui y est répandue rend supposable l'analogie que j'invoque. Qu'on ne vienne donc pas m'objecter que la rate est un organe très-vasculaire et peu sensible. La douleur vive que souffrent les malades auxquels on fait la ligature, même des plus petits vaisseaux, semble nous prouver que des nerfs sont nécessaires là où sont les vaisseaux : et vous paraît-il déraisonnable d'admettre que ces nerfs, que la sensibilité nous démontre, se prolongent à l'infini dans les capillaires les plus déliés? La peau sèche et ridée du vieillard est moins sensible que celle du jeune homme, dont la peau est parcourue par des capillaires où la circulation se fait librement; chez ce dernier, des plaques crétacées n'embarrassent pas les artères, et c'est peut-être une cause qui le rend plus sensible; je ne regarde cette interprétation que comme une hypothèse.

Si j'ai démontré que la circulation diminuant dans une partie rend celle-ci moins sensible, est-il permis, s'élevant à des considérations d'un nouvel ordre, de dire que la sensibilité est plus vive chez un individu à tempérament sanguin? L'analogie semblerait nous conduire à admettre le fait sans plus ample examen; ce-

pendant les faits contre sont si nombreux qu'ils nous forcent de le rejeter, du moins dans un grand nombre de cas. Rien n'est plus commun, en effet, que de voir dans le monde une foule de femmes pâles, anémiques, et d'une impressionnabilité exquise, qui certes n'est pas en rapport avec l'augmentation de sang. Quoique ce cas soit très-commun, et c'est pour cette raison que je n'en cite pas d'exemple, il ne faut pas croire qu'il ne puisse en être autrement. Il est des femmes vigoureuses et rubicondes, exposées aux travaux rudes de la campagne, et qui cependant sont douées d'un système nerveux très-excitable; et l'on arriverait à de singuliers mécomptes si l'on croyait devoir leur ôter de grandes masses de sang dans des cas de phlegmasies, que l'on considère à tort comme franches, quand on n'a point essayé contre elles de moyens de traitement. Chez ces femmes vous voyez quelquefois une saignée, ordinaire même, produire des convulsions. Ce sont ces faits, qui se montrent de loin en loin dans la pratique de la médecine, qui nous prouvent combien est important ce point de thérapeutique, que, pour traiter une même maladie, il ne faut pas toujours le même traitement. Il faut, autant qu'il est en notre pouvoir, descendre dans les individualités. La tâche est longue et pénible; elle est telle : les faits de cette nature ne peuvent être trop médités. J'ajoute encore le suivant : un de mes amis de vingt-trois ans, d'une constitution athlétique et d'une force supérieure, jouissant de tous les attributs d'une bonne santé, se pique un doigt au milieu d'une dissection; vingt-quatre heures après, un phlegmon prend naissance; on veut l'arrêter par des sangsues, dix sont appliquées à l'aisselle; à mesure qu'elles tombent et que le sang coule, il survient des convulsions, avec frissons, symptômes nerveux, auxquels l'hémostase seul met un terme. Rien dans le caractère extérieur du jeune homme, dont je parle, ne pouvait mettre sur la voie de la connaissance de son état physiologique. Il faut donc, avant de traiter une maladie quelconque, chercher à connaître l'idiosyncrasie du sujet, et, si on n'y peut parvenir, il faut quand on emploie surtout un médicament dangereux, le faire avec réserve et précaution.

Il existe des faits authentiques desquels il résulte que, la masse générale du sang étant diminuée, la sensibilité générale l'est aussi; et ces faits se rapprochent de ceux que j'ai énoncés plus haut. Mais ici il s'agit de l'ensemble de l'être; dans l'autre cas, il s'agissait d'une de ses parties. Tous les jours nous voyons les bons résultats qu'on obtient en préparant les malades aux opérations par les évacuations sanguines ou intestinales : il semble qu'ayant diminué la masse des liquides nécessaires à fournir à la douleur que produira l'opération, cette douleur soit moindre. On peut dire, toutes choses égales d'ailleurs, qu'une opération sera plus douloureuse, et sera suivie plus sûrement d'accidents, si, avant ou pendant l'opération, il ne s'est pas écoulé une certaine quantité de sang. C'est ce qui résulte de mes lectures et de ce que j'ai vu. M. Wardrop dit, dans la *Lancette anglaise*, 1833, que plus on perd de sang, plus il y a de chances pour que l'opération réussisse, et il appuie cette opinion sur un grand nombre de faits. Il cite le cas curieux d'une femme qu'il opérait de la taille; il s'écoula trois livres de sang, et la syncope qui survint alors servit de moyen hémostatique : elle guérit très-promptement. Une femme portait une tumeur à la tête; M. Wardrop juge nécessaire l'extirpation; à peine l'instrument l'eût-il touchée, qu'elle s'élance par un bond et échappe des mains de plusieurs aides vigoureux; une deuxième tentative cause le même résultat. M. Wardrop a l'heureuse idée de produire la syncope par une saignée. La malade debout est saignée largement (54 onces), jusqu'à syncope; alors il l'opère sans douleur et sans hémorrhagie. Le chirurgien anglais se demande si on ne doit pas étendre ce résultat au plus grand nombre des opérations chirurgicales. Je n'y vois pas d'inconvénient; d'ailleurs l'observation a démontré à M. Wardrop que cette syncope était suivie de bons résultats.

On peut, je crois, admettre deux modes d'action dans la compression : elle va de l'extérieur à l'intérieur, c'est la pression que nous produisons avec nos appareils; ou de l'intérieur à l'extérieur, c'est la pression que produit dans nos vaisseaux le sang poussé par un cœur énergique; les gaz, qui par un vice de sécrétion, inconnu dans son essence, s'épanchent dans nos différents organes et tendent à augmenter leur volume; les liquides, qui dans les ventricules du cerveau, par exemple, aplatissent de dedans en dehors les circonvolutions cérébrales de l'hydrocéphale; enfin, les tumeurs solides, qui se développent normalement ou non à l'intérieur de notre corps, et compriment nos tissus de l'intérieur à l'extérieur. Serait-ce dans l'état actuel des choses une hypothèse sans fondement que de dire : il y a équilibre constant entre la pression du sang sur les parois de nos vaisseaux et la pression atmosphérique? Cette proposition me paraît résulter des expériences de M. Poiseuille. Malheureusement pour la science, les expériences ne peuvent être faites sur l'espèce humaine, car il serait bien curieux et de la plus haute importance pratique de constater, par exemple, si, dans une tumeur qui se développe à la surface de notre corps, il y a augmentation de pression dans les vaisseaux qui se rendent à cette tumeur. S'il en était ainsi, en effet, il suffirait d'établir une compression légère sur cette tumeur pour empêcher le développement. La pression de l'atmosphère n'est pas la seule cause de la pression du sang dans les vaisseaux; la contraction musculaire, les émotions morales, la chaleur, ont sur la circulation une immense influence. Si les contractions du cœur sont faibles, la syncope suit et en même temps une grande pâleur, qui est un indice de diminution dans la pression excentrique du cœur. Ce sont des faits qui sont de tous les jours et dont tout le monde peut constater la réalité. Si la faiblesse du cœur est extrême, il ne peut plus chasser le sang jusqu'aux dernières ramifications des vaisseaux; et alors il n'y a plus de circulation que du cœur au poumon et du poumon au cœur. C'est ce phénomène auquel M. Magendie donne le nom de circulation à basse pression. Ce médecin a constaté ce fait chez un grand nombre de cholériques. Dans un cas, il ouvrit l'artère brachiale; elle était vide de sang, et cependant on percevait les battements légers du cœur. Dans les maladies chroniques ou aiguës dans lesquelles les forces fondamentales de l'individu sont lésées profondément, la force de contraction du cœur est diminuée; et, si toutes les circonstances ne favorisent pas la circulation, celle-ci ne s'étend pas à tout l'organisme. Qui n'a vu la syncope survenir dans la station verticale, chez des individus malades qui se croyaient assez de force pour se maintenir debout? Ne peut-on pas dire que dans ces cas, le cerveau ne recevant plus de sang, ses fonctions cessent? La preuve est à côté : couchez le malade et la syncope

disparaît. Il est un fait de pratique de la plus haute importance; je crois devoir le placer ici. La compression lente et graduelle de nos organes agit sur ceux-ci d'une si singulière façon, qu'il en résulte à peine une légère douleur; l'organe se moule, s'habitue tellement à l'action du corps comprimant, les modifications par lesquelles il passe sont si bien ménagées, qu'il en résulte pour lui une nouvelle manière de vivre; et, si alors le médecin ne tient pas compte des nouvelles conditions dans lesquelles se trouve l'organisme, s'il veut par une médication prompte ramener l'individu au tipe normal, il peut arriver aux conséquences pratiques les plus déplorables. Je me rappelerai toujours le cas suivant que nous a cité M. Marjolin. Un homme avait la vessie énormément distendue par l'urine; le toucher par le rectum fait constater le fait. M. Marjolin évacue plus d'un seau d'urine, et quelque temps après le malade était mort. J'ai vu faire la ponction d'un kyste de l'ovaire; la distance de l'abdomen était énorme. Mettant de côté la percussion et le développement de la tumeur, il était impossible de diagnostiquer autre chose que l'hydropisie ascite. On évacue à peu près dix litres, et la femme éprouve une syncope, résolution complète des membres et décoloration de la face. Heureusement pour la femme, on arrêta l'évacuation. Je ne doute pas que la mort n'en eût résulté : il n'y avait que le tiers du liquide d'écoulé. Dans ces cas, il faut à plusieurs reprises dégager les parties comprimées, ou se contenter d'une demi-évacuation, ou établir une assez forte compression avec une serviette après une évacuation abondante. La manière d'agir de la compression, dans les deux faits que je viens de citer, a évidemment été de diminuer la quantité de sang. Cette compression cessant, son effet devait cesser; les vaisseaux comprimés il y a un instant, étant libres, sont remplis de sang par l'impulsion du cœur; la quantité de sang du cœur diminue donc, et le cerveau, ainsi que les autres organes, en reçoivent moins dans un temps donné, d'où la syncope : c'est comme si on avait fait une saignée trop abondante.

Pression de l'atmosphère. — On a émis à ce sujet des opinions erronées; on a dit que la pression de l'air étant moindre dans les couches élevées de l'atmosphère, il devait y avoir boursouffflement de la peau, de même que la peau se distend sous une ventouse de petite dimension. Partant d'une théorie fausse, les personnes qui se sont élevées dans l'air ont cru observer sur elles-mêmes les phénomènes qu'elles attendaient et qu'elles voulaient voir; l'erreur de ces hommes nous démontre combien l'on doit se défier des théories, même brillantes, quand elles ne sont pas appuyées sur des observations bien positives. On a dit : Si nous plaçons une membrane sur un tube ouvert par ses deux bouts, et que nous adaptions l'autre ouverture sur le plateau d'une machine pneumatique pour y faire le vide, à mesure que le vide se fera, la pression extérieure de l'air s'exerçant du dehors au-dedans rompra la membrane, après l'avoir tendue à l'intérieur du récipient où la pression est moindre. Si nous nous élevons dans l'atmosphère, la pression diminuant devra produire sur notre peau le même effet; ceux qui admettent encore cette explication nous disent complaisamment que, s'élever dans l'atmosphère produit le même effet que la ventouse qui, appliquée sur une partie déterminée du corps, produit un boursouffflement considérable. Ne voyez-vous pas combien votre comparaison est fausse? Vous diminuez la pression dans un point, mais à côté de ce point s'exerce avec toute sa force la pression atmosphérique qui produit la tuméfaction de la partie placée sous votre ventouse. Pressez un ballon en caoutchouc sur tous ces points, avec une force égale, et il résistera; un point de sa surface est-il moins pressé qu'un autre, il se boursouffle et se tend. On peut objecter contre l'opinion que je défends que, si on place sous le récipient d'une machine pneumatique une vessie contenant une médiocre quantité d'air, celui-ci se dilate à mesure que l'on fait le vide; l'homme, a-t-on dit, est dans le même cas, lorsqu'il s'élève dans l'atmosphère. Je réponds que l'homme est composé, sous le rapport matériel, de solides et de liquides. Or, je vous le demande quand vous placez un corps solide, une éponge imbibée d'eau sous la machine pneumatique, ce corps change-t-il de volume? Non, certes; et, s'il en est ainsi dans un vide presque absolu, à plus forte raison, l'homme qui s'élève dans un ballon, à quelques centaines de toises du niveau de la mer, n'éprouve-t-il pas ces phénomènes de dilatation du corps et d'hémorrhagies, que la théorie a fait plutôt admettre que l'observation. Je sais que sur les Cordilières existe une population exposée aux hémorrhagies; je dis qu'on a tort d'en attribuer la cause à la diminution de pression de l'atmosphère. M. Poiseuille soumet une grenouille à un vide de deux centimètres, et la grenouille y vit; sa circulation n'y est pas manifestement troublée; il répéta plusieurs fois la même expérience sur des grenouilles et de petits mammifères, des souris, et il obtint toujours le même résultat. Il est évident que l'expérience ne pouvait pas durer longtemps, mais elle suffisait pour en tirer la conclusion que le corps ne se gonfle pas, et que le sang ne sort pas de ses vaisseaux. Chose surprenante, notre corps étant habitué à une certaine dose de compression, si on augmente cette dose en un point, il faut l'augmenter dans tous les autres : il y a une espèce de parallélisme d'action entre les forces comprimantes qui est bien remarquable. Avez-vous une cravate lâchement attachée, sans que vous en soyez incommodé; si vous augmentez la pression du corps avec une ceinture, votre cravate paraît trop lâche. J'ai vérifié plusieurs fois ce fait curieux. L'on conçoit que la pression étant égale à la surface de la peau et du poumon, cette égalité même s'oppose à ce qu'il y ait afflux de liquides dans un point plutôt que dans un autre. Si le corps de l'homme est placé dans un autre milieu, dans l'eau, par exemple, l'égalité de pression n'existant plus, il y a et il doit y avoir congestion; c'est ce que l'on est à même d'observer tous les jours; la pression est moindre à l'intérieur, donc le sang y affluera. La température ne semble pas influer d'une manière bien marquée sur le phénomène de congestion des organes qui suit les bains. Un auteur allemand, Marcart, cite le cas d'un prince, qui mourut d'apoplexie, dans un bain d'eau froide, et il en accuse à tort cette température. L'année passée, un homme de cinquante ans, bon nageur, sort du bain à l'école de natation d'Henri IV, et meurt frappé d'apoplexie. M. Andral nous a cité le cas d'une personne dont les facultés digestives étaient lésées à ce point, qu'elle ne pouvait digérer que dans l'eau : peut-être que dans ce cas, la pression de l'eau déterminait un léger degré de congestion vers l'intérieur, et facilitait ainsi la digestion; je ne donne cette explication que comme une pure hypothèse.

Effets généraux de la compression dans quelques lésions des organes. — Lorsqu'on irrite une partie sensible, il y a afflux en un temps donné d'une plus grande quantité de liquides dans les vaisseaux capillaires; si la cause persiste, la quantité de liquides étant plus grande en un temps donné, il semble devoir y passer plus de globules; il y a effort, d'où la distension de ces vaisseaux, qui ne permet plus à leur élasticité de se mettre en jeu; d'un autre côté, il existe une loi d'hydrodynamique, qui veut que le courant soit d'autant plus rapide dans un vaisseau, que celui-ci est plus étroit; ici, il y a dilatation du vaisseau, donc il doit y avoir arrêt de la circulation, et il a lieu en effet; MM. Magendie et Philipp l'ont observé au microscope. Si, par une compression ménagée, vous rapprochez les parois du vaisseau, portées au delà de leur extensibilité normale pendant un court espace de temps, cette condition est importante, vous rétablissez l'état normal; c'est, du moins, une manière de se rendre compte des faits publiés par M. Velpeau, dans les *Archives*. Les différentes molécules qui composent un tout organique se compriment l'une l'autre, et changent leur forme; c'est ainsi que les vésicules adipeuses, de même que les alvéoles des gâteaux de miel, se comprimant l'une l'autre, deviennent pentagonales ou hexagonales, de rondes qu'elles étaient, et une preuve que la pression en est la cause, c'est qu'à la circonférence de l'ensemble de ces vésicules on aperçoit la forme arrondie : là, en effet, il n'y a pas de pression. Dans les differentes modifications pathologiques de nos organes, où l'on remarque comme trait saillant une tuméfaction plus ou moins grande, celle-ci doit, par la même cause, être plus apparente à la circonférence, où elle est libre de compression. Qui ne sait que la pneumonie est beaucoup plus fréquente à la superficie du poumon? Les lésions de circulation de la surface cutanée et intestinale viennent encore confirmer cette manière de voir. Les kystes du foie m'ont paru plus fréquents à la surface de l'organe, et l'atrophie du foie rend compte du développement de ces tumeurs dans son intérieur. Les plaies d'armes de guerre sont graves souvent, parce qu'elles atteignent les parties profondes des organes, où le gonflement étant impossible par la compression que les molécules de l'organe exercent sur elles-mêmes, il en résulte ce qu'on appelle l'étranglement, qui donnerait naissance à de graves accidents, si le chirurgien ne débridait. La rareté du gonflement profond des organes, et de sa terminaison par suppuration, aurait dû, ce me semble, rendre plus réservé sur l'admission de prétendues pneumonies, survenant à la suite de résorption purulente, d'autant mieux que la pneumonie, qui se termine par suppuration, produit une infiltration de pus, et non un épanchement. J'en dirai autant sur la question des tubercules : la pneumonie est presque toujours superficielle, les tubercules, rarement.

L'état de tuméfaction, de rougeur et de chaleur qui suit l'application de l'ammoniaque à la peau diminue l'absorption; il est rationnel de penser que la stase du sang ne permet pas l'introduction de la substance dans l'économie tout entière : la substance traverse par imbibition les parois des vaisseaux, mais la circulation manque pour la transporter dans les organes : si alors on comprimait légèrement, pour faire fuir le sang, il serait possible de faciliter l'absorption. On sait d'ailleurs que la saignée générale favorise la résorption des liquides épanchés dans diverses parties de notre corps; ici la compression agirait peut-être comme saignée locale; je ne tiens pas beaucoup à ce rapprochement. Si un organe devient le siége de congestion, chaleur, rougeur, douleur, et qu'on puisse y observer un ramollissement, une diminution dans la consistance de son tissu, il devient friable; la veine, par exemple, au lieu de se laisser distendre, se rupture, ses propriétés physiques ayant été changées par la maladie; on sait qu'une tympanite qui survient chez un individu bien portant peut distendre beaucoup l'intestin sans le rompre ou l'érailler. Cependant, si la dilatation était extrême, la rupture s'ensuivrait : certains ruminants sont sujets, quand ils mangent une certaine quantité de trèfle humide, à un développement abondant de gaz carboné et hydrogène sulfuré, à l'intérieur du tube digestif : si par un moyen tout mécanique on ne leur donne une prompte issue, il y a rupture et épanchement de matières dans le péritoine, et la mort est presque subite. Certains paysans de la basse Normandie, gens que quelques personnes méprisent à tort, car souvent ils tiennent de l'expérience des faits que la théorie ne nous aurait jamais fait entrevoir, ces paysans ont trouvé le moyen, aussi simple que facile, d'évacuer l'estomac; ils introduisent dans cet organe un bâton mousse à son extrémité, et appuyant sur la base de la langue, puis redressant l'œsophage qui, par le développement de l'estomac, a une insertion coudée vers le cardia, les gaz s'échappent avec bruit. Près de Nantes, on se sert d'un trois-quarts, qu'on introduit par ponction dans une partie du tube digestif, et ce moyen tout physique n'est pas suivi d'inconvénients, ce que l'on conçoit très-bien; car les parois du tube digestif, étant distendues pendant un court espace de temps, conservent leur élasticité et peuvent revenir sur elles-mêmes quand on a fait cesser la cause comprimante : la ponction sur un intestin distendu ne porte que sur un petit nombre de points, qui occupent un moindre espace lorsque le gaz est sorti; l'intestin revient sur lui-même et il y a occlusion complète. Les faits d'ailleurs parlent assez haut : qui ne sait que la ponction de la vessie énormément distendue est peu dangereuse par la même raison? L'homme est sujet à la même maladie que les ruminants, et à peu près sous l'influence de la même cause. C'est toujours la famille des légumineuses qui produit cet abondant dégagement de gaz; le trèfle, dont j'ai parlé plus haut, étant coupé frais et humide, et accumulé en un tas, fermente en quelques heures, et, si on y enfonce la main, on y éprouve une chaleur extrême. Qui ne sait que les haricots, les pois, ont la propriété de développer à la surface interne du tube digestif une certaine quantité de gaz? Supposez qu'il y ait un obstacle qui s'oppose à la libre sortie du gaz, ou que sous l'influence des causes qui peut être tiennent à la constitution individuelle, il se produise en un temps donné une plus grande quantité de gaz qu'il n'en peut sortir, vous aurez la tympanite intestinale. M. Marjolin est appelé près d'un homme qui avait depuis longtemps une hernie inguinale volumineuse sans bandage; la veille, il avait mangé force pois; une tympanite survint, et la hernie augmenta de volume; le médecin ordinaire était d'avis d'opérer; si on eût suivi son conseil, l'intestin se serait répandu au dehors en grande masse : l'intestin n'étant pas douloureux à l'anneau, il n'y avait donc pas d'étranglement. On fit une saignée, la tympanite persista jusqu'au quinzième jour : M. Marjolin se rappelle le conseil de Van-Swieten, qui dit que la limonade

sulfurique guérit la tympanite; trois jours après son emploi, le malade vomit une grande quantité de pois verts, et la hernie, qui avait présenté quelques signes d'étranglement, face grippée, nausées, vomissements, fut réduite sans opération. Une femme se fracture une jambe; elle ne trouva pas convenable la diète à laquelle on la soumit pendant la fièvre traumatique, et elle acheta plusieurs rations de pois. Dès la nuit suivante, envies de vomir sans vomissements, tympanite, mort en quarante heures. A l'autopsie, M. Marjolin trouve la face inférieure de l'estomac devenue antérieure; le cardia était postérieur et un peu inférieur, de sorte que la pression de dedans en dehors, qu'exerçait le gaz sur les parois de l'estomac, faisait de celle-ci une soupape qui s'opposait au vomissement; une sonde œsophagienne aurait pu redresser l'œsophage et permettre l'évacuation des gaz. Le péritoine était déchiré. Tout le monde sait avec quelle promptitude, et sous l'influence du trouble de l'innervation, se développe à l'intestin une grande quantité de gaz; les accidents qui en résultent sont dus à la compression du fluide qui distend l'intestin. Une chose bien remarquable et qui ne s'observe pas dans ce seul cas, c'est que la compression remédie aux accidents de la compression; M. Récamier, au rapport de M. Gaussail (*Revue méd.*, 1833, t. IV), s'est servi avec un incontestable avantage de la compression avec une serviette ou un bandage de corps, contre la tympanite qui se rencontre chez les hystériques. M. Gaussail cite l'observation d'une femme de soixante-huit ans, qui, après avoir lavé à la rivière en novembre, soupa le soir avec des haricots et se coucha. Le lendemain, face grippée, ventre ballonné. Compression graduelle avec bandage de corps. Les gaz sortent par la bouche et un peu par l'anus; rides à la peau du ventre, l'anxiété de la face se dissipe: guérison. Ce sont de ces faits qui démontrent que, du moins dans quelques cas, la cause étant ôtée, l'effet doit disparaître; je sais bien que dans l'hystérie la tympanite est effet, mais un effet peut devenir cause à son tour, et la rupture de l'intestin le démontre. M. O'Beirne a publié dans la *Gazette médicale*, 1836, quelques faits d'où il résulte que, dans la hernie étranglée, l'introduction d'une sonde évacuatrice dans le rectum, et l'aspiration des gaz à l'aide d'une pompe, rendent la réduction plus facile; c'est à revoir: il serait possible que sans aspiration, le gaz, étant comprimé à travers les parois de l'abdomen, s'échappât plus librement par le moyen d'une sonde; je reviens aux lésions de tissu.

Le docteur Pridgin-Teale a publié dans le *Journal des progrès* un mémoire où il dit que l'inflammation réside dans les capillaires. Les capillaires sont gonflés, dilatés: les uns soutiennent qu'il y a augmentation d'action, d'autres disent qu'il y a débilité; il ne comprend pas en effet comment l'augmentation d'action d'un tube creux et élastique augmente le diamètre de ce vaisseau; il se prononce pour la débilité des capillaires. Vacca est le premier qui, en 1765, ait émis cette dernière opinion. Wilson Philipp plaça la patte d'une grenouille sous le microscope, et y ajoutant quelques gouttes d'alcool, la circulation fut sur-le-champ plus rapide, et les vaisseaux paraissaient plutôt pâles que rouges: ils avaient un volume moindre bien apparent. Teale conclut que dans les inflammations, les saignées locales qui débarrassent les capillaires, les astringents qui leur donnent plus d'activité, sont préférables. Je cite l'extrait de ce mémoire pour confirmer l'idée que j'ai émise, que dans les maladies caractérisées par la rougeur, la chaleur, la tuméfaction et la douleur, la compression peut rendre de grands avantages. Supposez que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané présentent les quatre phénomènes que je viens d'énumérer, et que les pathologistes soient d'accord sur ce point: que c'est une inflammation. (On est bien loin de s'entendre sur la valeur de ce mot, aussi vaudrait-il toujours mieux exprimer les phénomènes qu'on observe; ce mot, en effet, indique un ensemble de phénomènes qui peuvent exister, mais qui n'existent pas nécessairement.) Si vous comprimez modérément cette partie, et sur une large surface, vous faites cesser les accidents, c'est-à-dire la chaleur, la tumeur, la douleur, la rougeur. Mais si la maladie persiste, et il s'en faut de beaucoup que la compression guérisse toujours, vous devez remonter à une autre cause, et c'est en agissant ainsi que vous démontrerez la délicatesse de votre thérapeutique: êtes-vous en présence d'un fait semblable, la première question que vous devez poser est la suivante: le mal est-il local ou général? Agissez en conséquence. Il est un point de pratique bien important, et sur lequel on ne saurait trop insister: on voit tous les jours des maladies, dites locales par les personnes les plus élevées dans la science, et cependant ces maladies n'en finissent pas si on ne les a examinées sous leur véritable point de vue. Quel est le médecin qui, ayant quelque pratique, n'a pas vu des érysipèles, des phlegmons, disparaître sous l'influence d'un émétique? Ainsi donc, la compression n'est pas un moyen qu'on doive aussi souvent employer dans les maladies aiguës, que quelques personnes l'ont pensé. Dans quel cas doit elle être employée? J'ai un érysipèle phlegmoneux à traiter: y a-t-il complication d'un état bilieux? Si cet état existe, je fais vomir; si non, j'interroge l'état général des forces: si rien ne contre-indique la saignée générale, j'ouvre la veine et fais couler une assez grande quantité de sang, proportionnée toutefois à son influence sur les pouls; si les symptômes généraux et locaux ne diminuent pas, je persiste dans les mêmes moyens: l'érysipèle est-il moins tendu, la chaleur et la rougeur ont-elles diminué, et surtout y a-t-il un peu d'œdème, j'établis sur le membre une compression douce et générale. Si la suppuration s'établit, il ne faut pas cesser la compression, quoi qu'en ait dit M. Velpeau: dans ce cas, en effet, elle a de grands avantages: elle refoule le pus de bas en haut et dans un point, le pus acquiert une consistance crémeuse: on lui donne issue alors, par une simple incision, et on ne taillade pas dans tous les sens le membre d'un individu qui a déjà assez souffert de la maladie; c'est du moins le résultat des observations de M. Godard. Il y a déjà quelques années que ce médecin envoya à l'Académie de médecine une observation de pustule maligne guérie par la compression: le siége de la maladie était la partie dorsale de la main; il cautérisa; la maladie se produisit dans une partie voisine du point affecté; il appliqua un bandage compressif, et la pustule maligne guérit.

Il est une foule de maladies dans lesquelles la compression est un bon moyen de guérison; j'en citerai quelques-unes, mais avant je crois pouvoir dire d'une manière générale, que la compression étant un moyen tout physique, on comprend très-bien son mode d'action; ce qui ne veut pas dire que ce soit un meilleur modificateur que beaucoup d'autres, qui agissent favorable-

ment dans une foule de maladies, et dont l'expérience a constaté les avantages. J'ai dit que la compression bien faite remédie aux inconvénients d'une compression mal faite ; qui ne sait que les varices qui reconnaissent comme une de leurs causes la compression, sont favorablement modifiées par elle ? Elle est un bon hémostatique, et il est surprenant d'entendre dire que certains enfants sont morts d'hémorrhagie par suite d'application de sangsues : on arrête le sang de la veine du bras, et on ne peut arrêter celui des capillaires ! Dès qu'un enfant faiblit par suite d'hémorrhagie, pincez la peau fortement avec deux morceaux de bois rapprochés, employez la cautérisation ou la suture, et ne vous contentez pas des moyens ordinaires, qui, en semblable occurrence, sont mortels. Le tamponnement arrête l'hémorrhagie, parce que le sang arrêté comprime les orifices des vaisseaux ; les personnes qui regardent comme fondé l'ingénieux rapprochement établi par Lallemand entre les phlegmasies et les hémorrhagies admettront, sans hésiter, que la compression étant utile dans les uns doit être utile dans les autres. Mais ce ne sont là que des apparences de raisons qui ne mériteraient pas le moins du monde d'être prises en considération, si l'expérience ne venait leur donner quelque sanction ; dans l'épididymite blennorrhagique, par exemple, M. Ricord l'emploie avec avantage. Cependant je n'emploierais pas un semblable moyen, attendu qu'il entraîne quelquefois des accidents, et que d'autres moyens de traitement en sont plus dépourvus. La compression comme moyen préparatoire à l'opération du cancer du sein a eu de bons effets entre les mains de M. Lisfranc ; M. Récamier aurait guéri quelques cancers par l'emploi du même moyen. Il serait trop long d'énumérer tous les cas où la compression bien faite a rendu des services ; je dirai seulement que M. Bretonneau a employé avec succès, sur lui-même, ce moyen contre les brûlures ; M. Velpeau continue cette thérapeutique, et s'en trouve bien. N'est-ce pas en partie du moins à la compression, que M. Seutin de Bruxelles doit les avantages immenses qu'il retire de l'application de l'amidon sur les membres fracturés? M. Lisfranc a vu deux cas d'anévrysme poplité guérir par la compression sur le tiers inférieur de la cuisse, et il lui a semblé que cette compression, ainsi faite, était plus avantageuse que sur la tumeur elle-même. Viricel de Lyon a eu un cas de succès : il s'agissait d'un anévrysme spontané du jarret, du volume du poing; il guérit en six semaines. La compression sur une large surface n'expose pas à comprimer à son origine une collatérale qui seule doit nourrir le membre ; une ligature produisant brusquement son effet ne permet pas aux collatérales de se développer, tandis que la compression fait entrer le sang, en partie du moins, dans ces vaisseaux, et les dilate graduellement ; ils sont ainsi amenés peu à peu à remplacer la circulation du membre. La tumeur anévrysmale agit quelquefois en comprimant le vaisseau où elle siége, et en déterminant la circulation collatérale ; c'est encore la nature qui nous indique une bonne thérapeutique. J'ai vu les engelures être avantageusement modifiées par la compression ; un jeune homme de dix-neuf ans, blond, taille d'un mètre soixante-cinq centimètres, est atteint tous les ans de cette incommodité ; les doigts se gonflent, se tendent, et les soirs il en résulte chaleur et douleur fatigantes ; un de ces soirs je lui appliquai un bandage compressif roulé des doigts au coude ; le lendemain il était guéri. Je n'ai qu'un fait, je ne puis conclure d'une manière absolue à l'emploi de ce traitement, qui m'a paru héroïque, j'ajourne ma conclusion. Je termine cet article par le fait suivant : Un homme de quarante-cinq ans, épileptique sans cause connue, était averti du moment où l'accès devait le saisir par une sensation singulière dans les deux derniers doigts de la main droite ; on applique une ligature au-dessus du point où l'accès avait pris naissance, et l'accès fut prévenu.

Céphalalgie. — C'est une maladie qui est aussi mal déterminée pour son siége et sa nature que l'est la gastralgie ; quoi de plus vague en effet que de dire, douleur à l'épigastre, à la tête ? Voici ce que j'ai observé à ce sujet. Tout le monde est d'accord sur ce point, que certaines céphalalgies sont causées par l'abord à la tête d'une plus grande quantité de sang ; inclinez fortement cette partie, et vous avez mal à la tête ; livrez-vous à un travail intellectuel pendant quelque temps, les extrémités se refroidissent, et une céphalalgie prend naissance. Qui ne sait qu'un saignement de nez met un terme à plusieurs céphalalgies ? Dans un violent effort, on éprouve encore de la douleur à la tête ; les bains de pieds qu'on donne dans la céphalalgie, et avec avantage, semblent nous démontrer la nature sanguine de quelques-unes de ces maladies. Tissot rapporte que les noyés sauvés sont sujets aux maux de tête. Quant au siége, je m'attends à des contestations à ce sujet ; je crois que dans un certain nombre de cas il est en dehors du crâne et pour le prouver, je m'appui sur les effets de la compression dans la céphalalgie ; ce moyen physique réussit à calmer les douleurs dans l'immense majorité des cas. Dans les céphalalgies sanguines, la compression fait fuir le sang de la partie où elle s'exerce dans les parties intra-craniennes, où la douleur devrait être augmentée, si le siége était en dedans du crâne ; il n'en est rien ; donc, dans certains cas de céphalalgie, le siége est hors du crâne. Je crois que dans cette question de siége le témoignage de malades intelligents a une grande valeur : j'ai demandé à une femme atteinte d'érysipèle au cuir chevelu, sans délire, quelle douleur elle éprouvait ; elle m'a répondu, sans que je la misse sur la voie, que la douleur était comme celle du mal de tête. Cette personne comprenait très-bien la portée de ses paroles. N'allez pas me dire que le malade peut s'abuser sur les douleurs qu'il ressent, car il n'y a pas de meilleur juge que celui qui les éprouve. Il est bien pénible de voir des hommes recommandables ne pas admettre de rapprochement entre plusieurs douleurs, parce que le malade ne comprend pas leurs paroles, ou parce qu'il ne peut expliquer quelle douleur il éprouve par des expressions catégoriques ; s'il vous dit : la douleur que j'éprouve est semblable à telle autre, vous devez le croire ; et d'ailleurs, si vous vous fiez aux réponses des malades qui reconnaissent la douleur que produit la compression du testicule, pourquoi ne croiriez-vous pas d'autres malades qui vous disent que la douleur de l'érysipèle est semblable à celle de la céphalalgie ? J'ai vu, dans le service de M. Chomel, un jeune homme de vingt-cinq ans qui, depuis dix-huit ans, était sujet au mal de tête ; tous les moyens avaient été mis en usage et sans succès; il avait des accès non périodiques, et, pendant leur durée, il avait la face injectée : je lui parlai de la compression, il l'essaya et me dit le lendemain qu'il s'était trouvé mieux, et que l'accès avait été moins fort ; il ne voulut pas continuer, crainte que ce mieux subit

ne lui fit du mal ; il sortit et je l'ai perdu de vue.

Il est une autre affection qui se lie souvent à la céphalalgie ; je veux parler du coryza : le même moyen thérapeutique, la compression, réussit admirablement. Je crois pouvoir certifier ce fait, car je l'ai étudié sur moi-même un grand nombre de fois. Pendant un des jours froids et humides de l'hiver dernier, je gagnai un coryza avec enchifrénement complet. Je ne pouvais pas faire passer par les fosses nasales la moindre bulle d'air : dans ces cas, il y a gonflement de la muqueuse nasale, et probablement arrêt de sa circulation capillaire. J'appliquai les deux ailes du nez sur la cloison, de manière à comprimer assez fort la muqueuse gonflée ; dix minutes après, je pouvais respirer. Il m'est arrivé d'autres fois d'en agir ainsi sans succès ; j'introduisais alors les doigts dans les fosses nasales ; je comprimais pendant quelques minutes, et la respiration etait libre. Si l'obstacle à la circulation est plus élevé il faut se servir d'une sonde qu'on a revêtue d'un linge fin ; la compression produit encore le même résultat ; et ce qu'il y a de plus remarquable, est la disparition de la céphalalgie, qui évidemment, dans ces cas, était le résultat de l'obstacle à la circulation capillaire.

A côté du coryza, se place tout naturellement l'emphysème pulmonaire, qui, signalé par les mêmes symptômes physiques, doit dépendre d'une cause semblable : il y a sibilance dans les deux cas, mucus visqueux ou épaississement de la muqueuse, qui gêne l'entrée de l'air, et s'oppose à sa libre sortie. M. Chomel auquel j'emprunte ces idées, a vu un coryza durer vingt-quatre heures, et l'emphysème lui succéda, le siége seul avait changé ; le vomitif que l'on donne avec succès dans l'emphysème, agit sans doute en comprimant mécaniquement et en expulsant le produit qui causait la dyspnée. Ainsi nous voyons dans ce cas avec identité de cause, identité de traitement.

J'ai soutenu dans ma thèse plusieurs paradoxes, peut-être avec un peu trop d'assurance : j'ai donné franchement mes opinions dans la conviction où je suis, que, si j'ai commis quelques fautes, la bienveillance de mes juges voudra bien les rectifier. J'ai douté de certains points, et je les ai peut-être énoncés avec l'accent de la certitude ; si j'ai employé le mot *toujours*, je prie le lecteur de le remplacer par celui de *quelquefois*, car c'est une conviction bien profonde pour moi, qu'il n'y a, et qu'il ne doit rien y avoir d'exclusif dans notre science médicale. Je n'ai fait qu'ébaucher mon sujet ; il était trop vaste pour en étudier plus d'une fraction. Je m'estimerai fort heureux si j'ai rassemblé quelques matériaux utiles pour un traité sur la compression, qui me paraît devoir être regardée comme un des plus puissants modificateurs de l'économie.

TEILLIET, D. M. P.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

SEPTEMBRE 1837.

De l'inflammation des coulisses des radiaux internes. — Mémoire lu à la Société de Médecine de Paris; par le docteur MAINGAULT.

Dans la première séance de la Société médicale d'Émulation, du 4 mars, M. le professeur Velpeau donna communication d'un fait qui m'en rappela aussi une multitude du même genre, que j'ai souvent eu occasion d'observer.

Ces faits constituent, en quelque sorte, une maladie nouvelle; car personne que je sache, ne l'a décrite d'une manière exacte. M. Boyer en a bien touché quelques mots dans son troisième volume de chirurgie, à l'article *Fracture de l'extrémité inférieure du radius;* mais ce qu'il en dit est assez vague. Pour lui, elle n'est qu'un signe négatif de l'existence de cette fracture du radius. A cet égard, voici comment il s'exprime: « Il est bon d'observer, relativement à ce dernier signe, la crépitation, que les personnes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles et fatigants, sont sujettes à une affection singulière du *tissu cellulaire* qui environne le muscle court extenseur, le long abducteur du pouce, dans laquelle ces muscles, devenus un peu plus saillants, font entendre, lorsqu'on les comprime, un bruit particulier que l'on pourrait confondre avec la crépitation, et que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui que fait entendre l'amidon quand on le presse entre les doigts.

» Cette sensation est si différente de la véritable crépitation produite par le froissement des fragments d'une fracture, qu'elle ne peut jamais en imposer à un chirurgien exercé, pour lequel d'ailleurs, un symptôme isolé n'est pas concluant. »

Ce qu'en dit Astley Cooper est-il plus détaillé? et sur ce point a-t-il fait faire un pas de plus à la science?

Cette maladie, à peine indiquée par l'un de nos praticiens les plus modestes et les plus distingués, aurait pu trouver sa place au chapitre du diagnostic des fractures de l'extrémité inférieure du radius. Mais Boyer n'a considéré ce phénomène que comme léger : il n'y a attaché qu'une importance secondaire ; mais aujourd'hui la science qui marche, veut que chaque phénomène soit exposé avec plus de détails, avec un ensemble de circonstances qui l'empêche d'être confondu avec d'autres maladies.

Nous faisons ici cette remarque avec d'autant plus de fondement, que Boyer, en cherchant à déterminer le siége précis de la maladie, paraît avoir commis une erreur : en effet, sous ce rapport, nous ne partageons pas tout à fait son opinion ; et nous justifierons la nôtre par des raisonnements ultérieurs que chacun pourra apprécier. D'après le passage de Boyer que nous avons relaté, on a pu voir qu'il place cette maladie dans le *tissu cellulaire* environnant les muscles radiaux externes. Plus loin il ajoute que ces muscles devenus *plus saillants* font entendre, quand on les presse, une espèce de crépitation qu'il essaie de caractériser.

Ici Boyer, tout en admettant que cette maladie est dans le tissu cellulaire, semble croire aussi que les muscles désignés n'y sont pas étrangers, puisque d'après lui ils ont subi quelques modifications relatives au volume.

Ce vague, exprimé par Boyer, nous a engagés à revenir sur cette partie importante de la maladie : aussi essaierons-nous de fixer les idées sur la question de son véritable siége. Mais auparavant nous allons dire quelles sont les causes sous l'influence desquelles la maladie se développe ; quels sont les signes, les symptômes à l'aide desquels on peut la reconnaître ; enfin, quelle est sa marche la plus ordinaire, afin d'établir un traitement convenable et approprié aux nuances que la maladie peut affecter. Boyer a bien dit qu'elle s'observait chez les personnes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles et fatigants ; mais c'est tout.

C'est encore une lacune que nous essaierons de remplir, en entrant dans quelques développements sur les variétés des causes et sur leur mode d'action.

Tous les hommes qui se livrent à des travaux pénibles ne sont pas exposés à cette maladie; sous ce rapport Boyer laisse encore à désirer.

Ce sont moins les travaux pénibles que la nature, ou plutôt le genre de travaux qui disposent à cette maladie.

Ceux qui y sont le plus sujets sont les hommes ou les femmes qui, dans la profession qu'ils exercent, appuient fortement les mains sur les objets qu'ils travaillent, et qui de plus ajoutent à ce mouvement un mouvement de torsion du poignet sur l'avant-bras, dans lequel la main et l'avant-bras sont portés dans la pronation forcée, et où le pouce serre avec violence les objets saisis, les tord sur eux-mêmes d'une main, de dehors en dedans et d'avant en arrière; de l'autre, de dedans en dehors et d'arrière en avant; en sorte que dans ces efforts les tendons des extenseurs et abducteurs du pouce sont fortement tiraillés. Ces tiraillements, non-seulement tendent à dilater les coulisses fibreuses qui les logent, mais ils irritent aussi la synoviale avec laquelle ils se trouvent en rapport. Peut-être, aussi, les fibro-cartilages qu'elles recouvrent partagent-ils l'irritation.

C'est donc toujours à la suite de semblables efforts, plus ou moins violents, plus ou moins soutenus, plus

ou moins réitérés, que s'observe cette maladie : aussi les chapeliers, les corroyeurs, les plâtriers, les bourreliers, les bottiers, les teinturiers, les jeunes gens qui se livrent à certains genres d'exercice de la gymnastique, les blanchisseurs, les blanchisseuses, etc., y sont le plus fréquemment exposés.

Les personnes qui écrivent longtemps, les peintres qui tiennent leur pinceau longtemps aussi, et dans certaines positions où la main est dans la pronation forcée, éprouvent quelquefois un sentiment de fatigue qui va jusqu'à la douleur; la rémission qu'ils apportent dans leurs travaux donne du calme; mais l'action des causes se renouvelle si fréquemment qu'à la fatigue et à la douleur succèdent une douleur plus vive et un gonflement longitudinal d'abord, qui se prolonge sur l'extrémité inférieure et externe du radius, longeant le trajet des tendons des extenseurs et des abducteurs du pouce.

Cette tuméfaction, de forme allongée, du volume d'une très-grosse plume d'oie, subit en haut une modification qui tient à la disposition des tendons dans leurs coulisses respectives.

En effet, le court fléchisseur et le long abducteur du pouce passent dans la même coulisse, tandis que le long extenseur longe une autre coulisse qui s'éloigne en arrière des autres tendons. De sorte que cette disposition anatomique donne à la tumeur et en haut un aspect tel, qu'elle semble se diviser en laissant un intervalle *triangulaire* dont la base est en haut et dont les côtés sont représentés, d'une part, en dehors, par les tendons réunis des muscles court fléchisseur et long abducteur du pouce; de l'autre, en arrière, par le tendon du long extenseur de cet organe. Cet espace triangulaire est moins sensible, en général, que ses côtés, surtout l'externe.

Dans le plus grand nombre des cas, ce gonflement est sans changement de couleur à la peau. Quand la rougeur survient, c'est qu'alors les efforts ont été violents et prolongés : encore cette rougeur ne se remarque-t-elle que dans la région supérieure, et plus spécialement sur le trajet des tendons réunis; cette couleur, s'épanouissant en arrière, a une nuance rosée, fugace, moins prononcée cependant que ne l'est celle qui caractérise les affections goutteuses : toutefois elle ne survient que lorsque la maladie a été portée à son plus haut degré de violence.

Dans cet état, les mouvements du poignet sur l'avant-bras se font encore; mais ceux de flexion, d'extension du pouce sont presque impossible, de même que ceux de pronation du poignet sur l'avant-bras, où alors ils provoquent des douleurs des plus vives. Au toucher, la sensibilité est extrême ; les malades redoutent toujours l'application des doigts, même leur approche. Il est impossible par le toucher de déterminer la crépitation qu'indique Boyer : ce n'est que par de légers mouvements du pouce qu'on l'obtient, et encore est-elle proportionnée à l'étendue des mouvements imprimés. Celle qu'a obtenue Boyer n'est percevable, par le toucher, que lorsque le gonflement est peu considérable, et qu'il n'y a pas de rougeur à la peau.

Ainsi, cette crépitation est donc variable : tantôt elle a le caractère qu'a signalé Boyer, tantôt elle est plus prononcée, et on pourrait alors, dans quelques cas, la confondre, jusqu'à un certain point, avec la crépitation qui résulte du froissement des fragments de l'extrémité inférieure du radius. Cette méprise serait plus facile à commettre chez les enfants; il est donc bien important d'établir d'une manière exacte le diagnostic de la maladie que nous décrivons, afin de prévenir des erreurs.

Observons, en passant, que la fracture du radius est toujours l'effet d'un coup porté sur la partie fracturée, d'une chute, soit sur le poignet, soit sur l'extrémité inférieure de l'avant-bras.

Tandis que la cause constante de la maladie en question est le résultat d'un effort prolongé, il est une autre maladie de cette extrémité, qui, produite par un mécanisme semblable, mais spontanément, peut encore en imposer dans ce cas.

Je veux parler de la luxation de l'extrémité inférieure du radius.

Ce genre de luxation a lieu le plus ordinairement chez les enfants, et c'est aussi dans un mouvement forcé, violent, de pronation, que s'effectue la luxation dont nous parlons. Les bonnes, les parents même, pour faire franchir un ruisseau à leurs enfants, en les prenant par la main, les soulèvent brusquement : dans ce mouvement, tout le corps reste en arrière, tandis que la main est portée en pronation forcée, et alors le tiraillement qui en résulte peut produire la luxation du radius sur le cubitus, ou même la maladie des adultes que nous décrivons.

Bien que dans l'un comme dans l'autre cas le mécanisme soit le même, néanmoins il y a différence d'âge et de conditions; cependant c'est le seul cas qui puisse se présenter et favoriser une erreur, si d'autres circonstances ne venaient éclairer le diagnostic de l'une et de l'autre de ces maladies.

Dans la luxation du radius sur le cubitus, il y a impossibilité des mouvements de ces deux os l'un sur l'autre : la main demeure fixe dans la pronation; par conséquent les mouvements dans la supination sont impossibles; la tête du radius fait une saillie à la partie supérieure et externe de l'avant-bras.

Il y a absence de crépitation. Il nous paraît donc difficile, pour ne pas dire plus, de confondre ces deux maladies, encore moins avec une luxation du poignet sur l'avant-bras, qu'elle qu'en soit l'espèce.

Pour éviter tout équivoque, nous allons ici résumer les signes propres à la maladie que nous exposons. Ainsi, les personnes adultes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles, éprouvent quelquefois un sentiment de fatigue dans l'un des pouces des mains. A ce sentiment se joint un gonflement léger d'abord, qui devient douloureux, et s'étend ordinairement depuis le premier os du métacarpe jusqu'à la partie externe et inférieure de l'avant-bras. Du volume d'une très-grosse plume d'oie, le gonflement longe les tendons des radiaux externes. La douleur existante devient plus vive; elle s'accroît par le toucher, ou par les mouvements du pouce, ceux surtout de flexion, de pronation de l'avant-bras et du poignet.

A ces caractères s'ajoute une crépitation variable sous le rapport de l'étendue des mouvements et de la sensation qu'elle produit. Dans le plus grand nombre des circonstances, la rougeur de la peau qui recouvre la coulisse des tendons réunis, situés tout à fait sur le côté externe du radius, a beaucoup d'analogie avec celle de la goutte; et pour le répéter encore, ces phénomènes succèdent toujours à des efforts plus ou moins prolongés; particulièrement chez les personnes qui exercent les professions que nous avons indiquées.

Bien que nous ayons déterminé le lieu qu'occupe cette affection, nous avons à préciser son siége, ou plutôt à indiquer quel est le système d'appareil lésé; et nous nous demandons alors quel est, des nombreux systèmes affectés, celui qui l'est le plus spécialement dans la maladie qui nous occupe?

Selon le degr de la maladie, tel ou tel appareil se trouve plus ou moins compromis; et comme ils sont en assez grand nombre, avant de résoudre la question, nous allons d'abord les indiquer.

Ce sont : 1° les tendons des radiaux externes ;

2° Les coulisses fibreuses qui les logent ;

3° Les synoviales qui tapissent celles ci ;

4° Les fibro-cartilages qu'elles recouvrent :

5° Enfin, le tissu cellulaire et la peau qui enveloppent et constituent les divers appareils.

Ces principes posés demandent quelques développements.

Dans les divers efforts que font les malades, les tendons jouent-ils un rôle important dans le développement de la maladie? A cette question nous répondrons que, comme tous ceux des extrémités, ils sont grêles et peu suceptibles d'inflammation; alors, comment concevoir leur augmentation de volume? Ils ne sont doués ni de cette vitalité, ni de cette irritabilité qui les rendrait impressionnables à l'action des causes qu'influencent les autres systèmes, si facilement disposés aux inflammations. Ainsi donc, le rôle qu'ils jouent dans cette maladie est nul. Ils sont là comme des corps inertes, mus par des puissances actives qui les mettent en jeu.

Il n'en est pas de même des autres tissus environnants. Ils jouissent tous d'une vie active; les propriétés qui les caractérisent sont susceptibles de s'accroître sous l'influence des causes les plus légères. Mais, nous dira-t-on, le système fibreux jouit-il de propriétés vitales beaucoup plus actives que celles des tendons? A cet égard, nous répondrons qu'au moins l'anatomie pathologique le démontre. M. Dupuytren, dans sa clinique, article *Rétraction des doigts, par suite de l'affection de l'aponévrose palmaire*, justifie cette opinion, qu'il faut bien admettre, puisque les faits sont là, et que le témoignage d'un homme aussi distingué ne peut être recusé. Ainsi, les coulisses fibreuses, tiraillées, irritées par le mouvement des tendons, peuvent donc s'enflammer. Si ces considérants sont applicables aux aponévroses, ou plutôt aux coulisses fibreuses des tendons, à plus forte raison le sont-ils aux synoviales; et nul doute que l'inflammation dans les bourses synoviales, qui tapissent les coulisses fibreuses des tendons des radiaux externes, ne s'y développe avec une certaine intensité, de même que dans les fibro-cartilages qui forment le fond des coulisses. Ainsi donc, tous les appareils soumis à l'action des causes qui les irritent s'enflamment plus ou moins promptement, en raison des violences exercées et de leur siége respectif; et l'inflammation ne tarde pas à se propager de l'intérieur à l'extérieur, jusqu'au tissu cellulaire et à la peau. Voilà comment se forme et s'explique cette maladie, que nous avons envisagée sous toutes ses faces, et qui n'est pas sans intérêt pour la science et pour le médecin-praticien. Enfin, d'après cet aperçu, nous pensons donc que le tissu cellulaire et la peau ne sont affectés que secondairement, c'est-à-dire, que lorsque la maladie est portée au plus haut degré. Assurément je sais très-bien que cette inflammation des coulisses des radiaux externes ne leur est pas propre; mais elle n'en constitue pas moins une affection locale qu'il fallait étudier isolément, attendu qu'elle se présente très-souvent, et qu'il n'est pas de praticien un peu exercé qui ne l'ait observée.

Mais pourquoi est-elle si fréquente à l'égard des coulisses des radiaux? C'est là ce que nous allons démontrer par des considérations d'anatomie et de physiologie comparatives. Nous aurions beaucoup à dire sur ce sujet, en leur comparant les péroniers latéraux, et surtout en comparant l'articulation du pied avec celle de la main. Que de différences à signaler entre ces deux parties qui terminent les extrémités! Mais bornons-nous seulement à envisager la main sous le rapport du but que nous nous proposons, afin d'être plus laconique.

La main est sans contredit un des organes le plus essentiels à la vie de relations. Par ses mouvements variés, que de choses elle exprime! Ses mouvements variés exigeaient donc dans l'organe qui en est l'agent une grande mobilité. Aussi offre-t-elle tous les mouvements des articulations du premier genre.

La flexion, l'extension, l'adduction, l'abduction, la circumduction, la rotation même, y sont des plus étendues. Cela se conçoit en réfléchissant à la configuration des surfaces articulaires.

D une part, peu de profondeur dans les cavités; de l'autre, saillies des surfaces, qui, composées de la réunion de plusieurs petits os, sont surmontées par un, d'une dimension plus grande, configuré de manière à former une espèce de tête qui reçoit l'articulation réunie du cubitus et du radius. Toutes ces surfaces sont incrustées de fibro-cartilages tapissés de synoviales qui en favorisent la mobilité. D'un autre côté, des ligaments assez lâches, des tendons nombreux et grêles, entourent l'articulation sans en augmenter le volume.

Des muscles multipliés qui meuvent la main sur l'avant-bras, les uns sont extenseurs, les autres fléchisseurs. Ceux-ci, plus forts, entraînent les extenseurs. Le pouce, partageant tous ces avantages physiologiques, est fléchi; et conjointement avec ses adducteurs, il ajoute aussi au mouvement de serrement; et si l'on joint à tout cela la volonté de l'homme, l'action de pronateurs, les efforts doublent la force. Dès lors, les extenseurs sont entraînés, soit qu'ils résistent passivement ou activement; ils deviennent des cordons dont la dureté, la tension et les frottements tendent à dilater les coulisses fibreuses : et ils ne le peuvent sans que les autres systèmes d'appareils ne soient impressionnés plus ou moins vivement, sans qu'il ne s'exerce un frottement qui doit être le point de départ des accidents que nous avons énumérés.

Maintenant, quel est le traitement qui convient à cette maladie?

J'ai eu si souvent occasion de l'observer, que je crois pouvoir avancer que dans les dix-neuf vingtièmes des cas, le bandage et le repos ont seuls suffi pour dissiper l'affection, et cela dans l'espace de quelques jours! Pourtant, en raison des tractions violentes exercées, en raison de l'intensité des accidents, il ne faut pas toujours se borner à ces simples indications. Il faudrait, en cas de complication, avoir recours aux moyens généraux et locaux propres à les combattre, tels que la diète, les boissons délayantes, le repos absolu, les bains locaux, l'application des sangsues sur la partie malade, des cataplasmes émollients secondés de bandages contentifs. Ils dissipent la gravité des symptômes, et une fois ceux-ci atténués, on applique le ban-

dage roulé, légèrement serré d'abord, et plus serré ensuite.

J'ai quelquefois employé avec avantage une attèle en carton, maintenue au moyen du bandage à la région palmaire de la main et de l'avant-bras. Cette attèle, ne faisant de ces deux parties qu'un tout, prévient les mouvements du poignet, lequel alors est plus difficilement porté dans la pronation.

Quand les individus affectés ne se livrent pas à des travaux trop rudes, l'application d'un bandage roulé, qui comprend le pouce, permet aux malades de reprendre leurs occupations, et ils reviennent à la santé par une transition presque insensible. Enfin, quelquefois encore un bracelet de flanelle ou de toute autre étoffe peut remplacer le bandage roulé; mais toujours est-il bon qu'il comprenne le pouce; attendu que son propre poids et le peu d'action de ses extenseurs, l'entraînant dans la pronation, pourraient rappeler la douleur.

Je termine là cet aperçu sur une maladie nouvelle, qu'il était important de décrire, afin qu'elle puisse fixer l'attention des praticiens, et prévenir des erreurs de diagnostic trop souvent préjudiciables aux malades.

Mémoire sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée; par M. le docteur NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, etc., etc. (Imprimé par décision de la Société de médecine.)

DEUXIÈME PARTIE.

Après avoir rapporté les faits qui servent de base à ce mémoire, je vais essayer de résumer ces faits et de présenter l'histoire générale de la métro-péritonite puerpérale, simple ou compliquée. Mon but n'est pas d'embrasser l'histoire complète de cette affection; car, nous possédons déjà sur ce sujet des ouvrages élémentaires du plus haut intérêt; aussi, je prendrai pour base des généralités qui vont suivre les faits qui se sont offerts à mon observation pendant l'épidémie de 1831.

Caractères anatomiques.

1° *Lésions de la matrice.* — A l'extérieur, la matrice présentait une injection des vaisseaux sous-séreux; cette injection, arborisée ou uniforme, partielle ou générale, se remarquait à un plus haut degré en bas qu'en haut, sur les parties latérales qu'au milieu. Elle s'étendait jusque dans les parois de la matrice. De véritables ecchymoses existaient au niveau des lèvres du museau de tanche; mais, comme plusieurs pathologistes l'ont observé (Danyau, Dugès, Duplay), ces traces d'ecchymoses se rencontrent souvent alors que la matrice n'a été le siége d'aucun travail anormal.

A l'intérieur, on retrouvait les débris de l'exhalation lochiale et de l'arrière-faix; ces débris formaient une couche semi-liquide, pseudo-membraneuse, d'une teinte brune ou jaunâtre, et répandaient une odeur aigre, fétide, quelquefois gangréneuse. Ce détritus enlevé par le lavage ou à l'aide du manche d'un scalpel, on apercevait le tissu propre de l'utérus, dont les couches superficielles étaient ordinairement ramollies, presque réduites en pulpe, et avaient une teinte jaunâtre ou livide. Quelquefois les parois de l'utérus étaient flasques, molles dans toute leur épaisseur, et se déchiraient sous l'influence des plus légères tractions; d'autres fois, le ramollissement n'intéressait que le limbe du col de l'utérus; une ligne de démarcation bien tranchée séparait les points ramollis de ceux qui ne l'étaient pas.

Outre l'injection des vaisseaux sanguins, outre le ramollissement, une infiltration purulente occupait les parois de la matrice, et prédominait autour du col et dans son épaisseur. Quelques lignes au-dessous du péritoine existait une zône jaunâtre, également due à l'infiltration d'une matière purulente ou séro-purulente. Enfin, dans beaucoup de cas, des espèces de foyers semblaient niches au milieu du tissu de la matrice, mais principalement vers ses parties latérales, près de ses angles supérieurs, dans le tissu cellulaire qui entoure le col de l'utérus et dans les ligaments larges. Je ne parlerai pas d'une autre lésion qui frappe quelquefois la matrice, savoir, la gangrène. J'en ai observé deux exemples, je les rapporterai avec détails dans la suite. J'arrive maintenant à l'étude des lésions qui ont envahi les vaisseaux lymphatiques ou veineux de la matrice (lymphangite et phlébite utérines).

2° *Lymphangite utérine.* — Les vaisseaux lymphatiques de l'utérus ont une distribution que tout le monde connaît, et qu'il est inutile de décrire ici. Il me suffira de rappeler que ces vaisseaux acquièrent, pendant la grossesse, un développement proportionnel à celui de la matrice. Remplis de liquides, ils ont un volume à peu près égal à celui d'un tuyau de plume à écrire; une fois sortis de la matrice, ils traversent les ligaments larges, et accompagnent le paquet des vaisseaux spermatiques au nombre de quatre ou cinq troncs. Ces derniers vont communiquer avec les ganglions placés sur les côtés ou au-devant des vertèbres lombaires; d'autres parties de la face postérieure de la matrice se rendent dans les ganglions lymphatiques qui occupent les régions latérales du sacrum.

Plusieurs fois, cet ensemble de vaisseaux et de ganglions lymphatiques était admirablement injecté d'un liquide opaque, blanchâtre, inodore, qui avait toutes les apparences d'une matière purulente, telle qu'on l'observe à la suite d'une inflammation phlegmoneuse. Ainsi injectés, nous pûmes facilement les poursuivre dans tout leur trajet, et les distinguer des veines. En effet, ils étaient renflés de distance en distance, et présentaient des rétrécissements alternatifs, caractère qui n'appartient point aux veines. Avant de sortir des ligaments larges, ils décrivaient de nombreuses sinuosités; quelquefois, j'ai pu les suivre dans les parois de la matrice, jusque près de sa périphérie interne.

Ils partaient, soit du limbe du col de la matrice, soit de la périphérie externe de cet organe, soit du tissu cellulaire sous-jacent au péritoine, à travers lequel ils se dessinaient d'une manière admirable.

Les vaisseaux lymphatiques qui se distribuent dans le corps de la matrice ne m'ont jamais présenté de suppuration.

L'injection purulente ne s'étendait pas toujours aussi loin que nous venons de le dire: quelquefois elle ne dépassait point les ligaments larges. Alors les vaisseaux lymphatiques n'étaient injectés de pus qu'au milieu même du tissu de l'utérus, et dans les ligaments larges; au delà, nous ne retrouvions plus cette lésion. Les ganglions lymphatiques correspondants avaient conservé leur forme, leur couleur et leur consistance normale. Mais le plus ordinairement, l'injection purulente occu-

pait les vaisseaux lymphatiques, depuis la matrice jusque dans les ganglions lombaires. Ceux-ci étaient eux-mêmes envahis par la suppuration, ils avaient le volume d'une amande révêtue de son péricarpe. Leur tissu était jaunâtre, ramolli, infiltré de pus, et s'écrasait facilement sous les doigts. De chaque ganglion s'irradiaient un grand nombre de vaisseaux déliés et injectés de pus. Ces vaisseaux avaient entre eux de fréquentes anastomoses, et formaient, soit sur les côtés des vertèbres lombaires, soit au-devant du rachis et autour des gros vaisseaux, un lacis inextricable, que l'injection purulente venait nous dévoiler. Le mercure, poussé dans le système lymphatique, ne les eût pas dessinés avec plus de netteté. Le canal thoracique renfermait ordinairement un fluide transparent et semblable à la lymphe; ses parois étaient minces, translucides, blanchâtres, et avaient une consistance normale. Une seule fois (huitième observation), il était rempli de pus, dans une étendue de trois pouces environ. Nous n'avons point remarqué que ses parois fussent modifiées, altérées.

Après avoir constaté la présence d'un liquide purulent dans les vaisseaux lymphatiques, nous ne pouvions négliger l'examen de leurs tuniques; voici ce que nous avons observé à ce sujet.

Leur surface interne était le plus souvent exempte de rougeur, ou à peine rosée.

Leurs parois transparentes avaient une consistance normale. Dans quelques cas, leurs parois étaient ramollies, et cédaient à de légères tractions. Je n'ai point trouvé de fausses membranes sur leur tunique interne.

Autour des vaisseaux lymphatiques et des ganglions injectés de pus, le tissu cellulaire sous-péritonéal était infiltré d'un fluide séro-purulent ou purulent.

Ces lésions ont été constatées par différents auteurs; mais tous ne lui assignent pas la même nature, la même origine. MM. Velpeau, Dugès, Duplay, etc., rattachent la suppuration des vaisseaux lymphatiques de l'utérus à la résorption purulente. Suivant eux, les vaisseaux lymphatiques absorbent le pus, soit dans le tissu même de l'utérus, soit dans les ligaments larges, soit dans la cavité du péritoine.

M. Tonnellé, sans attacher une grande importance à cette question, admet que la suppuration de ces vaisseaux est un résultat de leur phlegmasie, et il fonde son opinion sur les différences qui existent entre le pus contenu dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus et les liquides purulents infiltrés dans le tissu cellulaire de la matrice, ou dans la cavité du péritoine. En effet, le pus qui remplit les vaisseaux lymphatiques, est opaque, blanchâtre, phlegmoneux, tandis que celui que renferme le péritoine est séreux ou séro-floconneux; le premier n'a point d'odeur, le second a presque toujours une odeur aigre, nauséeuse; quelquefois même, il a une fétidité toute spéciale. Une autre raison vient encore confirmer cette idée, c'est que l'on voit des vaisseaux lymphatiques, injectés de pus, tirer leur origine de certaines régions qui renferment à peine des traces d'infiltration séro-purulente (obs. dix-huitième).

Les partisans de la résorption purulente allèguent en faveur de leur opinion : 1° l'état d'intégrité des vaisseaux lymphatiques, injectés de pus; 2° la faculté absorbante de ces vaisseaux; 3° la formation du pus dans la cavité du péritoine et dans les ligaments larges. Ainsi, disent-ils, comment supposer que les vaisseaux lymphatiques sont enflammés, alors que l'examen le plus attentif de leurs membranes ne laisse apercevoir aucune trace de phlogose?

Qu'est-ce qu'une inflammation qui ne donne d'autre indice que la présence du pus? Comment se fait-il que les parois des vaisseaux lymphatiques conservent leur épaisseur et leur transparence normales? On devrait apercevoir dans leur tissu quelque changement; ce n'est point de la sorte que l'inflammation se comporte sur les autres tissus organiques. Par cela seul que les vaisseaux lymphatiques sont remplis de pus, n'allez pas en conclure qu'ils ont été le siége d'un travail phlegmasique; car il est possible que ces vaisseaux aient puisé ce liquide dans les organes ou dans les tissus dont ils proviennent. S'ils absorbent normalement les liquides exhalés, dans les mailles du tissu cellulaire ou dans les cavités des membranes séreuses, pourquoi la lymphe venant à être remplacée par du pus, ce dernier ne serait-il pas susceptible d'être absorbé par le même ordre de vaisseaux lymphatiques? Sans prétendre, comme le veut M. Magendie, que les vaisseaux lymphatiques ne jouent aucun rôle dans l'absorption, et que cette importante fonction soit sous le domaine exclusif des veines, je ferai remarquer que, dans l'état actuel de la science, l'absorption lymphatique n'est point établie sur des preuves péremptoires, à l'exception de l'absorption chylifère, et que même, jusqu'ici, toutes les expériences physiologiques donnent des résultats favorables à l'opinion de notre célèbre physiologiste. J'ai fait à ce sujet des expériences qui confirment pleinement les idées de M. Magendie. C'est donc par l'induction et non par des expériences directes que, dans l'état actuel de la science, on peut regarder les vaisseaux lymphatiques comme doués de la faculté d'absorber. Mais allons plus loin, admettons que les vaisseaux lymphatiques sont des agents de l'absorption, et nous serons encore réduits à créer une hypothèse pour rattacher la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques à la résorption purulente.

Pour moi, guidé par les mêmes remarques que M. Tonnellé, sans regarder la résorption du pus par les vaisseaux lymphatiques comme impossible, je pense que la suppuration se forme dans les vaisseaux lymphatiques, sous l'influence d'un travail inflammatoire. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est l'altération des ganglions lymphatiques qui, sans aucun doute, était de nature inflammatoire; c'est l'infiltration purulente du tissu cellulaire sous-jacent au péritoine, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques suppurés. Cette dernière lésion se lie évidemment à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Que cette inflammation soit primitive ou consécutive, qu'elle ait précédé ou suivi la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques, il me semble que personne ne peut en nier l'existence. Toutefois je sais qu'on pourrait admettre une simple coïncidence entre la suppuration des vaisseaux lymphatiques et l'infiltration purulente du tissu cellulaire qui les avoisine. Mais, s'il n'y avait que coïncidence entre ces deux phénomènes, l'un pourrait exister sans l'autre. On retrouverait quelquefois du pus dans le tissu cellulaire sans en rencontrer dans les vaisseaux lymphatiques. C'est ce que nous n'avons jamais vu : toutes les fois qu'il y avait du pus infiltré dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux lymphatiques, ces derniers étaient eux-mêmes remplis de suppuration, quelle que fût l'intensité de l'inflammation de la matrice et du péritoine. Si les

vaisseaux lymphatiques ne contenaient point du pus, le tissu cellulaire sous-péritonéal qui les entoure se montrait exempt de lésions. D'ailleurs on sait que l'inflammation des vaisseaux se propage souvent au tissu cellulaire extérieur, tandis que jamais ou presque jamais on n'observe le phénomène inverse. Des veines traversent le tissu cellulaire infiltré de pus, sans contracter de phlogose; les vaisseaux lymphatiques passent au milieu du tissu cellulaire rempli de pus, sans offrir le plus léger vestige de phlegmasie. Ne sommes-nous par autorisé à conclure que les vaisseaux lymphatiques se sont enflammés d'une manière primitive, et que le tissu cellulaire ambiant n'est devenu le siége d'un travail phlegmasique que d'une manière consécutive? Passons maintenant à l'inflammation des veines utérines (*phlébite utérine*).

Quand les veines de la matrice avaient été enflammées, elles étaient augmentées de volume, leurs parois étaient injectées, rouges-brunâtres, épaissies et ramollies; le tissu cellulaire ambiant infiltré de sérosité limpide, jaunâtre. Quelquefois cette lésion existait de chaque côté, d'autres fois elle ne se manifestait que d'un seul. Tantôt l'inflammation n'envahissait les veines qu'au milieu du tissu de la matrice; tantôt, et c'était le cas le plus ordinaire, elle occupait toute l'étendue des veines ovariques, depuis l'utérus jusque près de leur embouchure dans la veine cave, ou dans la veine émulgente. Enfin, il est des circonstances où la phlébite utérine s'est propagée jusqu'aux veines hypogastriques, iliaques, crurales et même jusqu'à la veine cave. Nous avons également remarqué que les veines phlogosées se rendaient à l'insertion du placenta et qu'elles s'ouvraient directement dans la cavité de l'utérus.

Leur cavité renfermait une substance brunâtre ou jaunâtre, sanieuse ou purulente; ici on rencontrait du pus épais, bien lié, phlegmoneux, plus loin des caillots sanguins mêlés de pus; enfin, à une plus grande distance, on apercevait des caillots sanguins, sans mélange appréciable de pus. Une seule fois les matières contenues dans les veines utérines répandaient une odeur fétide, gangréneuse, analogue à celle des substances logées dans la cavité de la matrice (OBS. vingt-unième).

Les veines malades avaient subi d'importants changements dans leur texture. En général elles étaient épaisses; cette lésion portait spécialement sur leur tunique moyenne et sur leur enveloppe extérieure. Le tissu cellulaire ambiant était lui-même hypertrophié et infiltré d'un fluide séreux ou purulent. La tunique interne, à l'instar des autres membranes séreuses dont elle partage les diverses propriétés, avait une teinte rouge plus ou moins foncée; mais elle n'était jamais épaissie. De fausses membranes plus ou moins prononcées la tapissaient et lui adhéraient d'une manière plus ou moins intime. Quelquefois nous trouvâmes une couche purulente entre la paroi interne des veines et les fausses membranes. Outre ces changements survenus dans l'épaisseur des tuniques veineuses, nous avons constaté une certaine diminution dans leur consistance; en général, elles avaient subi un ramollissement plus ou moins marqué. Ce ramollissement frappait plus spécialement la tunique moyenne. Dans un cas les tuniques veineuses étaient brunâtres, ramollies, épaissies et presque gangrénées (obs. vingt et unième). Ces lésions ne peuvent point laisser de doute sur le travail phlegmasique qui leur a donné naissance. J'ai porté mon attention sur l'origine des veines enflammées; le plus souvent je les ai vues partir de l'insertion du placenta, et j'ai constaté que leur ouverture était oblitérée par un caillot sanguin revêtu ou non d'une fausse membrane. Jamais elles ne m'ont paru libres et béantes à la surface interne de la matrice.

J'ai également examiné leur connexion avec le reste du système veineux, et j'ai pu me convaincre que des caillots sanguins, adhérents de toutes parts, existaient sur les limites de l'inflammation veineuse; de sorte qu'il semblait que le plus séparé du système vasculaire par des caillots sanguins n'avait point été transporté dans le torrent circulatoire. Mais, attendu que nous n'assistons pas aux progrès de l'inflammation des veines, il nous est impossible d'affirmer que les choses ont lieu de la même manière dans les diverses phases de la phlébite. D'ailleurs la marche des symptômes nous conduit à admettre le passage du pus dans le système vasculaire, tout en reconnaissant qu'après la mort, la nature a établi une ligne de démarcation entre le pus et le cours du sang. Quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur ce sujet, il nous reste à examiner d'où provient le pus que nous avons rencontré dans les veines. On peut soulever ici la même objection qu'à l'occasion des vaisseaux lymphatiques : on peut admettre que le pus a été absorbé dans la cavité de l'utérus; on peut rattacher les désordres fonctionnels à la résorption purulente. Quant à moi, je pense avec MM. Hodgson, Wilson, Breschet, Blandin, Dance, que les accidents sont le résultat de l'inflammation des veines utérines. Les faits qui se sont présentés à moi s'expliquent de cette manière; ceux que j'ai lus dans les auteurs qui ont traité ce sujet me semblent opposés à l'idée de résorption. Il n'est ici question que de la résorption du pus en nature; car personne ne nie la résorption de certains liquides placés au milieu de nos tissus, personne ne nie les accidents qui en sont le résultat. Quant au pus, aucun fait, aucune expérience sur les animaux vivants, aucune observation chez l'homme, ne me semblent en démontrer la résorption. On cite sans doute des foyers qui ont disparu spontanément, j'en ai observé moi-même un exemple curieux dans le service de Dupuytren. Mais est-ce une preuve convaincante de la résorption du pus dans le sens rigoureux que nous lui avons donné? Je ne le pense pas. Car le sang déposé dans nos tissus est lui-même repris par les vaisseaux; or, il n'est point démontré que ce liquide soit absorbé en nature sans subir un travail préalable. Eh bien! le pus séparé du sang, sous l'influence d'un agent qui nous est inconnu, ne peut-il pas éprouver une transformation nouvelle qui le rende apte à être repris par les vaisseaux? S'il suffisait que le pus fût en contact avec les veines ou les vaisseaux lymphatiques, pour être résorbé, ce phénomène serait très-fréquent; or, il est excessivement rare qu'un abcès, dont l'existence est bien constatée, disparaisse d'une manière spontanée; en un mot il est rare que le pus rentre dans le torrent circulatoire par la voie de l'absorption. Si ce phénomène se produit quelquefois, ce n'est que dans des circonstances spéciales, et, comme nous l'avons déjà dit, il est probable que le pus subit une élaboration préalable. Cependant on voit des abcès se résoudre avec tant de promptitude que le pus semble devoir être absorbé en nature. Chez les individus atteints de variole, on voit des abcès se développer sur diverses parties du

corps et se dissiper du jour au lendemain, si l'on n'a pas la précaution de les ouvrir, dès que la fluctuation les met en évidence. Je ne sache pas que dans ce cas on ait rencontré du pus dans les veines qui étaient en communication avec le foyer purulent. Ainsi, ce qui me paraît bien démontré, c'est l'absorption des éléments du pus; mais sous quelle forme ces éléments rentrent-ils dans la circulation? c'est un problème à résoudre. Viennent d'autres faits à l'appui de la résorption purulente, je ne saurais les passer sous silence, bien qu'ils se rattachent d'une manière indirecte à mon sujet. Ainsi, chez les individus qui succombent aux suites d'une opération chirurgicale, on voit quelquefois loin de la plaie des veines remplies de pus, et entre ce point et la surface de la plaie les veines n'offrent aucune lésion appréciable; on les trouve remplies de sang; leurs parois ont conservé leurs propriétés normales. J'ai rencontré plusieurs cas de ce genre, je citerai celui qui m'a frappé davantage. Un peintre reçut au mois de juillet 1830 un coup de feu dans le genou droit; les accidents consécutifs ont exigé l'amputation de la cuisse. Au bout de quinze jours, le malade nous offrit les symptômes qui annoncent l'infection purulente; il ne tarda pas à mourir des suites de l'opération. La veine crurale, près du ligament de Fallope, et la veine iliaque externe renfermaient du pus; leurs parois étaient épaissies et revêtues en dedans d'une fausse membrane. Au-dessus et au-dessous de cet endroit, nous ne retrouvâmes point de pus dans les veines. Nous examinâmes la veine crurale près de la plaie; elle était saine, ainsi que toutes ses ramifications; un caillot obturait son extrémité inférieure. Le fémur était décollé dans une grande étendue; mais nous ne l'avons soumis à aucune autre épreuve. Ce fait semblerait prouver que le pus absorbé à la surface de la plaie a été entraîné dans le sang, et qu'arrêté dans la partie supérieure de la veine crurale, il y a développé une inflammation consécutive. Mais les recherches de M. le docteur Blandin éclairent la question qui nous occupe; elles nous montrent que l'origine de la phlébite a lieu quelquefois dans les veines du tissu osseux. Toutes les fois qu'on a négligé l'examen des veines qui appartiennent aux os, l'observation doit être considérée comme nulle pour la solution de cet important problème. Du reste, ce qui donne à l'opinion de M. Blandin un nouveau degré de force, c'est que les cas dont nous parlons en ce moment ne se remarquent jamais qu'à la suite d'une plaie qui intéresse les os dans leur continuité. Dans toute autre circonstance, c'est-à-dire quand les parties molles ont seules été lésées, si les phénomènes de l'infection purulente viennent compliquer la plaie, on voit la phlébite partir de la surface de la plaie elle-même. Pourquoi cette différence? L'anatomie nous permet jusqu'à un certain point de nous en rendre raison. En effet, les veines qui parcourent les os ont une telle disposition, que leurs parois ne jouissent pas de la faculté de revenir sur elles-mêmes et de s'affaisser, comme on l'observe dans les parties molles. Ce phénomène est facile à constater chez les animaux vivants (Magendie). Toute plaie qui intéresse les os dans leur continuité donne naissance à un écoulement de sang en nappe. Ce liquide paraît sortir de toutes les aréoles du tissu osseux. Cela se voit principalement quand on incise les parois du crâne. Dès lors, on comprend que l'inflammation, en se propageant aux os, peut amener aisément celle des veines qui les parcourent. Sans doute cette disposition des veines au milieu du tissu osseux les rend aptes à absorber les liquides mis en contact avec elles, à moins que des caillots ne les obstruent, ou qu'une fausse membrane ne se développe à leur orifice et n'intercepte toute communication entre elles et la plaie, et le pus qui en couvre la surface. Pour concevoir la résorption du pus, on est obligé d'admettre que les veines sont restées béantes; or, qui ne sait qu'un caillot se forme à leur ouverture? Qui ne sait que ce caillot leur enlève la faculté d'absorber? La résorption purulente devrait être plus facile durant les premiers jours qui suivent l'opération qu'au bout de dix ou quinze jours; eh bien! le contraire s'observe habituellement: c'est du dixième ou du douzième jour que les amputés commencent à éprouver les symptômes de l'infection purulente, c'est-à-dire à l'époque où les veines doivent être bouchées par des caillots sanguins. Ainsi, pendant huit ou dix jours et quelquefois davantage, les veines du moignon sont baignées par le pus et elles restent intactes, et elles n'absorbent point ce fluide; du moins rien ne l'indique. Et tout à coup ces vaisseaux deviendraient susceptibles d'absorber le pus, et ils ne le deviendraient que chez certains individus! Voilà ce qui me semble loin d'être suffisamment démontré. Au contraire, on conçoit que chez l'un les veines s'enflamment, et que chez l'autre elles restent parfaitement saines; on conçoit que cet accident survienne au bout de deux, trois et même quinze jours; on conçoit que l'inflammation envahisse chez celui-ci les veines des parties molles, et que chez celui-là elle s'empare des veines qui appartiennent aux os; on conçoit que la formation d'un caillot ou d'une fausse membrane arrête les progrès de l'inflammation; mais on comprend aussi qu'elle franchisse ces obstacles. Dernièrement, à la suite d'une amputation de la cuisse, j'ai trouvé le canal médullaire du fémur rempli d'un liquide purulent qui exhalait une horrible fétidité; toute la substance médullaire était réduite en putrilage; les aréoles qui l'entourent contenaient le même liquide. Le tissu compact n'avait subi aucune altération; les couches internes étaient seules infiltrées de pus. Les veines qui parcourent le canal médullaire étaient baignées par le pus, ramollies; mais je n'ai pu constater dans aucune d'elles l'existence d'un liquide purulent. Au delà du tissu osseux elles avaient conservé leurs propriétés normales. Outre ces lésions, nous trouvâmes la veine crurale remplie de pus depuis la surface de la plaie jusqu'au ligament de Fallope. Ici la phlébite était évidente, incontestable. Nous ne saurions dire si la suppuration du canal médullaire a joué un certain rôle dans la production des phénomènes morbides. M. Blandin a constaté six fois cette même lésion, et il l'a vue occasionner tous les symptômes de l'infection purulente. Il est probable que, chez le malade dont j'ai parlé précédemment, la suppuration de la veine iliaque externe a été développée par l'inflammation du canal médullaire et des veines qui le parcourent. Jusqu'ici rien ne prouve que le pus soit résorbé en nature, tandis qu'un grand nombre de faits authentiques démontrent que l'inflammation des veines se termine par suppuration, et qu'elle donne naissance à tous les désordres fonctionnels que l'on a coutume d'attribuer à l'infection purulente. En conséquence, à moins que l'on établisse par des faits incontestables que le pus est susceptible de passer dans les vaisseaux sans avoir éprouvé une transformation particulière, je pense

que l'on doit considérer la présence du pus dans les veines comme le résultat de leur phlegmasie. On a essayé de démontrer la résorption purulente par des expériences sur les animaux vivants; on a injecté du pus dans le système veineux, et l'on a vu survenir tous les accidents qui accompagnent l'inflammation des veines. Ces expériences curieuses nous prouvent que le pus introduit dans le sang est la cause de graves désordres qui suivent la phlébite; mais elles laissent indécise la question de la résorption purulente. Il en est de même des expériences qui ont été entreprises dans le but d'établir que les phénomènes que nous rattachons à la phlegmasie des vaisseaux veineux ou lymphatiques de la matrice, dépendent de l'absorption des lochies altérées. On a injecté dans les veines d'un animal vivant les débris du placenta et de l'exhalation lochiale, et l'animal a ressenti tous les effets de l'infection purulente (M. Boyer, thèse soutenue en 1834). Croit-on par ce moyen démontrer que les accidents de la phlébite ou de la lymphangite ne sont pas dus à ces lésions, mais à la résorption des lochies altérées, mais à l'absorption des matières renfermées dans la cavité de la matrice (Legallois fils)? Je ne le pense pas. Qui ignore aujourd'hui que l'on n'injecte pas impunément des matières animales en putréfaction dans les veines des animaux vivants? D'un autre côté, qui ne sait que les vaisseaux enflammés peuvent verser du pus dans le sang et devenir l'occasion des mêmes désordres? Ces expériences n'ont donc point résolu le problème. C'est à un autre genre de faits qu'on devra s'adresser pour combattre la valeur de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux. Cependant qu'on n'aille pas croire que je regarde le séjour du pus altéré au milieu de nos tissus, comme une circonstance entièrement innocente; loin de là ma pensée. Mais je soutiens que, si la présence du pus n'enflamme pas les vaisseaux, s'il ne se fait qu'une absorption des éléments de ce fluide, il pourra en résulter des phénomènes graves; mais on n'observera pas tous les désordres qui dépendent de la phlébite. Chaque jour nous sommes témoins de semblables faits. Je pourrais en citer de nombreux exemples; mais je serais obligé de sortir des limites de ce mémoire.

3° *Inflammation du péritoine.* — Outre les altérations que nous venons de décrire, il en est une qui se montre sinon dans tous les cas, du moins dans le plus grand nombre, c'est l'inflammation du péritoine; en voici les caractères anatomiques; 1° épanchement d'un liquide séro-purulent; 2° dépôt de fausses membranes; 3° injection plus ou moins prononcée des vaisseaux sous-séreux, se présentant à nous avec un aspect pointillé, granulé. Ces lésions sont trop bien connues pour que j'entre dans de grands détails à ce sujet.

L'épanchement général ou partiel occupait toute la cavité de l'abdomen, ou restait limité, circonscrit dans celle du bassin; mais il était constant autour de la matrice. Quelquefois nous avons évalué la quantité du liquide épanché à deux et même trois pintes; d'autres fois, il en existait à peine huit ou dix onces.

Ce liquide avait le plus ordinairement l'aspect du sérum du lait non clarifié; c'était un mélange d'une sérosité jaune, citrine, limpide ou trouble, et de flocons blancs, fibrineux, qui au premier abord ressemblaient au caséum coagulé et tenu en suspension dans un liquide. La sérosité était plus ou moins prédominante, les flocons plus ou moins nombreux. Dans quelques cas, l'épanchement était opaque, non mêlé de flocons puriformes; enfin, une seule fois, nous l'avons vu rougeâtre, mêlé de stries blanchâtres; il était formé de pus et de sang. L'analyse chimique nous a appris que ce liquide était composé d'une grande quantité d'eau, d'albumine, de fibrine, de quelques substances salines, et d'un acide libre, ayant les caractères de l'acide hydrochlorique. On a recherché vainement la présence des éléments du lait. Schwilgué, Dupuytren et plusieurs autres physiologistes sont parvenus à des résultats identiques. Que deviennent maintenant toutes les théories qui ont pour base les métastases laiteuses? Où ira-t-on chercher les éléments du lait? Est-ce dans l'épanchement de l'abdomen? Mais la chimie nous démontre qu'il n'en renferme aucune trace. Est-ce dans le sang? Mais jusqu'ici je ne sache pas que l'analyse ait retrouvé les principes du lait dans aucun des fluides de l'organisme. Quelle que soit l'analogie de l'épanchement abdominal avec le sérum du lait non clarifié, elle s'évanouit en présence des caractères fournis par les réactifs chimiques. D'ailleurs, ne sait-on pas que l'inflammation des membranes séreuses donne naissance à des liquides séro-purulents, mêlés ou non de flocons, dans lesquels l'analyse chimique retrouve les mêmes éléments? Déjà Walter avait fait cette remarque; déjà il avait signalé que chez l'homme on rencontre le même fluide à la suite d'une inflammation du péritoine. On serait donc obligé d'admettre que, dans ce dernier cas, l'épanchement est également constitué par les éléments du lait.

Cette opinion serait trop absurde pour nous arrêter davantage.

Quant aux fausses membranes, elles étaient grisâtres, demi-transparentes, d'une consistance molle, faciles à détacher; elles recouvraient la surface interne du péritoine, mais principalement les circonvolutions intestinales, dont les anses avaient contracté des adhérences plus ou moins intimes, suivant l'ancienneté de la maladie.

Quelquefois ces fausses membranes ont établi des adhérences autour de l'épanchement, et, quand ce dernier était limité, circonscrit, elles le transformaient en une espèce de foyer purulent: nous avons vu de semblables foyers logés dans la cavité du bassin.

A une certaine époque, les intestins sont réunis en une seule masse; alors ils occupent la partie médiane, et l'épanchement les circonscrit de toutes parts. Les fausses membranes acquièrent une plus grande consistance, elles subissent diverses transformations organiques. Des vaisseaux ont été trouvés dans leur épaisseur. Enfin, ces fausses membranes se présentent sous la forme de granulations, qu'on a rapprochées des granulations tuberculeuses. Cette particularité s'observe surtout dans la péritonite chronique; du reste, comme je ne m'occupe point ici de l'histoire générale des fausses membranes, je m'abstiens de plus longs détails sur ce sujet.

Nous arrivons à l'examen du péritoine lui-même. Il conserve toutes ses propriétés physiques; rien n'indique qu'il ait été le siége d'un travail phlegmasique. Quand on le détache avec précaution, on lui retrouve et son épaisseur normale, et sa transparence et sa consistance ordinaire; on n'y découvre pas le plus léger vestige de lésions; les vaisseaux sous-séreux offrent une injection pointillée, principalement au niveau des intestins. Cette injection donne au péritoine une teinte

rosée plus ou moins intense, partielle ou générale; elle a un aspect qu'on apprend bien vite à reconnaître une fois qu'on l'a vu.

Telles sont les diverses altérations qui se remarquent le plus souvent chez les nouvelles accouchées, et qui constituent la métro-péritonite simple ou compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux de l'utérus. Plusieurs de ces lésions peuvent exister indépendamment des autres; ainsi, la métrite et la péritonite se développent d'une manière isolée, tandis que la phlébite et la lymphangite coïncident toujours avec l'inflammation de la matrice. Enfin, la lymphangite ne s'est jamais présentée à moi sans la concomitance d'une phlegmasie de l'utérus et du péritoine.

L'une des altérations qui se développent le plus souvent pendant le cours de la métro-péritonite puerpérale, c'est sans contredit l'inflammation des membranes séreuses, mais en particulier celle de la plèvre; cette remarque a été faite dès la plus haute antiquité : d'où les métastases laiteuses sur la plèvre, dont parlent les auteurs qui ont décrit les maladies des femmes en couches. On a encore observé que, dans la majorité des cas, les plèvres ne deviennent le siége d'un épanchement purulent qu'à une période déjà avancée de la métro-péritonite puerpérale, c'est-à-dire, à l'époque où le liquide épanché dans le péritoine commence à diminuer, à se résorber.

Après la plèvre, celles des membranes séreuses qui offrent le plus de dispositions à s'enflammer, sont les membranes synoviales, et principalement celles du genou (obs. 6).

Je n'ai jamais trouvé la même lésion ni dans le péricarde, ni dans la cavité de l'arachnoïde, etc., etc.

Les poumons peuvent également s'enflammer et s'infiltrer de pus. Ces lésions apparaissent quelquefois d'une manière simultanée (obs. 2, 5, 7)

Quelle que soit l'explication qu'on en donne, qu'on les rattache au transport du pus sur ces diverses parties, qu'importe? Ces résultats sont exacts, incontestables. Oui, il est vrai que chez quelques malades on rencontre en même temps un liquide séro-purulent et dans le péritoine, et dans la plèvre, et dans les membranes articulaires, sans lésion appréciable des vaisseaux lymphatiques ou veineux de la matrice ou de tout autre organe; oui, il est vrai que le péritoine une fois enflammé, les membranes du même genre ont une grande disposition à se prendre; oui, il est vrai qu'en général l'épanchement ne se manifeste du côté de la plèvre ou d'autres séreuses qu'à l'époque où celui du péritoine commence à se résoudre. Eh bien! nous dira-t-on, qui ne voit dans la résorption du liquide péritonéal l'origine des lésions subséquentes?

Quand on rattachait l'épanchement abdominal au transport du lait dans la cavité du péritoine, on n'apercevait dans toutes les circonstances précédentes qu'un changement de lieu. Ainsi, les éléments du lait, déposés dans le péritoine, pouvaient rentrer dans le sang et aller se fixer sur un autre organe, tel que la plèvre, les membranes synoviales, etc., etc. Tous ces faits s'expliquaient de la même manière, tous étaient sous la dépendance d'une même cause, le passage du lait dans le sang. Mais cette théorie n'est plus admissible; mais les métastases laiteuses sont déjà bien loin de nous. Il a donc fallu chercher une autre explication: a-t-on trouvé la meilleure? c'est au temps et à l'observation de le décider. Pour moi, il me semble que les sympathies qui unissent les tissus du même ordre nous permettent, non d'expliquer, mais de concevoir le développement simultané ou successif des épanchements séro-purulents dans les diverses membranes séreuses. Ainsi, l'inflammation du péritoine donne naissance à une sécrétion purulente; celle de la plèvre ou des membranes synoviales produit le même liquide.

Tous ces phénomènes reconnaissent une cause identique, l'inflammation. Mais pourquoi celle-ci va-t-elle envahir la plèvre après s'être fixée d'abord sur le péritoine? Oh! je n'en sais rien, et je serais heureux de l'apprendre.

4° *Tube digestif.* — On a fait jouer un grand rôle à cet appareil d'organes dans la fièvre des nouvelles accouchées; nous avons vu Pinel lui donner le nom d'entérite aiguë. Cette opinion n'a pas régné longtemps; car Pinel lui-même la rejeta dans les dernières éditions de sa nosographie; était-ce un motif pour ne pas examiner le tube digestif? Non, assurément; mais, nous devons le dire, rien n'indique l'inflammation de l'estomac et des intestins: leur membrane muqueuse est ordinairement pâle, elle a une épaisseur et une consistance normales. Quelquefois seulement nous avons vu la tunique interne de l'estomac marbrée de points et de plaques rouges, sans traces de ramollissement. Les follicules, soit agminés (Peyer), soit isolés (Brunner), ne m'ont jamais paru avoir subi aucun changement dans leur volume, ni dans leur texture. Le seul phénomène qui m'ait semblé constant du côté de l'appareil digestif, c'est la présence d'une grande quantité de matières liquides, jaunes, verdâtres, bilieuses, qui remplissaient à la fois et l'estomac et les intestins. Mais, me dira-t-on, quelle cause a produit ce fluide? N'est-ce pas la membrane muqueuse? N'a-t-elle pas été active dans la sécrétion de ces matières bilieuses et muqueuses dont les intestins sont remplis? Comment méconnaître une exaltation de ses propriétés vitales? Comment nier l'irritation gastro-intestinale? Quoique l'anatomie ne découvre aucun changement ni dans la forme, ni dans la couleur, ni dans la structure de la membrane digestive, la physiologie vous oblige à admettre un trouble dans ses fonctions; l'anatomie n'est point encore parvenue à nous faire apprécier le rapport qui existe entre les organes et leurs fonctions, entre les altérations de nos tissus et leurs maladies. L'anatomie ne nous montre que des effets, rien de plus : elle ne nous explique point l'action intime de nos organes. Examinez la substance du rein, du foie, et de tout autre organe; vous y trouverez la même composition élémentaire, globuleuse. Cependant ici elle préside à la sécrétion de l'urine, là elle sépare du sang le fluide biliaire; ailleurs elle donne naissance à de la salive, à du mucus, au fluide séminal, etc., etc.

Dès lors serez vous étonné de voir des fonctions subir des changements importants, alors que la dissection la plus délicate et le microscope ne saisissent aucune modification dans la texture de nos organes? non assurément.

Tel est le langage des vitalistes, et dans l'état actuel de la science, ils ont raison; mais demain un nouveau fait en anatomie peut leur donner un démenti. Que faire jusqu'à ce que l'observation soit allée loin? rester dans le doute, et se garder de substituer des mots aux faits. Aussi, pour moi, dans le cas dont il s'agit, il me semble que la sécrétion plus ou moins abondante du

canal digestif a lieu sous l'influence d'un travail qui nous est inconnu : vouloir l'expliquer par l'irritation, c'est remplacer un terme inconnu par une hypothèse. Je me borne à constater la lésion des fonctions sans en donner une explication. Peut-être un jour parviendra-t-on à résoudre ce problème.

Je dois ajouter que, si la vie se prolonge davantage, on rencontre dans le tube digestif des lésions véritablement inflammatoires, telles que rougeur, ramollissement et exsudation pseudo-membraneuse du côté des gros intestins.

Je ne parlerai pas d'autres organes, parce que leurs altérations m'ont paru ne se lier en aucune manière avec la métro-péritonite puerpérale.

Quand la métro-péritonite est accompagnée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, elle n'offre aucune complication organique qui ne puisse se développer pendant le cours de la métro-péritonite simple.

Mais lorsque les veines utérines étaient enflammées j'ai trouvé une fois une grande quantité de pus dans les gaines des tendons des muscles de l'avant-bras (obs. vingt-deuxième) ; une autre fois jai vu le médiastin infiltré de pus, ainsi que les poumons (obs. vingt-troisième), deux fois je n'ai rencontré de foyers purulents ni dans les gaines des tendons, ni dans aucun autre organe. Enfin, l'obs. vingt-cinquième nous a fourni un exemple remarquable de phlébite iliaque avec des abcès dans les poumons ; ces abcès, comme on se le rappelle, étaient d'ancienne formation, ils avaient une tendance à se terminer par la guérison.

Ces abcès ont été signalés par Dance et par quelques autres observateurs ; mais les faits que j'ai consignés dans ce mémoire me semblent indiquer que ces abcès sont plus rares à la suite de la phlébite utérine que de toute autre espèce de phlébite. Dernièrement j'ai observé dans le service de M. Bailly une métro-péritonite puerpérale compliquée de phlébite utérine. A l'ouverture du cadavre nous avons rencontré du pus dans les veines de l'utérus et des abcès multiples dans les poumons.

Cette circonstance peut s'interpréter de diverses manières. D'après ce que j'ai vu, on en trouve la raison dans l'oblitération des veines par des caillots sanguins. Ceux-ci interceptent toute communication entre la partie malade et le torrent circulatoire, et empêchent le passage d'une grande quantité de pus dans le sang. Une preuve que telle doit être la raison de l'absence de foyers multiples dans les poumons, c'est que, si une veine s'enflamme, et si dès le principe elle se trouve oblitérée, la phlébite reste limitée, circonscrite, elle donne naissance aux phénomènes du phlegmon, et jamais à des foyers ni dans les poumons, ni dans d'autres parties. Ainsi, la communication des veines enflammées avec le reste du système vasculaire est une condition indispensable à la formation des abcès multiples des poumons. Mais quelle quantité de pus mêlé au sang fait naître ces désordres ? Je ne saurais le dire. Ce que je puis affirmer, c'est que dans les veines d'un chien d'une forte taille, j'ai pu injecter un gros de pus sans aucun accident consécutif. Je me propose de reprendre ce sujet d'expérimentation.

Avant de terminer ce qui concerne les altérations pathologiques, il serait intéressant de rechercher si le sang lui-même n'éprouve pas quelques changements dans sa composition intime. Jusqu'ici je ne sache pas que l'analyse chimique soit parvenue à découvrir d'autres altérations du sang que celles qui portent sur la proportion de ses principes constituants ; je ne sache pas qu'il soit possible d'y démontrer la présence du pus. L'analyse microscopique n'a pas conduit à des résultats plus satisfaisants. Cependant le volume des globules serait évidemment le meilleur caractère ; c'est même le seul, dans l'état actuel de la science, qui puisse distinguer le sang du pus. On conçoit toutes les difficultés d'un semblable problème : Car, bien que les globules du pus soient un peu plus gros que ceux du sang, ces derniers n'ont pas toujours le même diamètre, ils offrent quelquefois entre eux des différences notables. Des observations répétées et comparatives peuvent seules nous apprendre à distinguer ces deux espèces de globules. Toutefois, quand les vaisseaux lymphatiques ou veineux sont injectés de pus, leur continuité avec le système vasculaire nous autorise à admettre le passage de ce liquide dans le torrent circulatoire. Mais, je le répète, aucune expérience directe n'a mis hors de doute l'existence du pus au milieu du sang.

Quant aux changements qu'ont subis les propriétés physiques du sang, chacun a pu les constater. En effet, dans les cas de phlébite ou de lymphangite utérines, le sang offre les caractères qu'on lui retrouve dans toutes les maladies qui revêtent la forme putride, adynamique. Il est très-fluide, d'une teinte un peu louche, quelquefois mêlé de grumeaux, et constamment il se coagule avec une grande difficulté. La fibrine semble rester dissoute dans le sérum et combinée avec lui.

(La suite à un des prochains numéros.)

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

SEPTEMBRE 1837.

Mémoire extrait des leçons cliniques de M. VELPEAU *sur les tumeurs blanches ; exposition nouvelle de ces maladies,* par GUSTAVE JEANSELME.

(IIe ET DERNIER ARTICLE.)

Arthropathies fongueuses.

Traitement. — C'est à l'occasion de cette variété *d'arthropathie*, qu'il convient d'examiner en détail la plupart des moyens thérapeutiques proposés contre les *tumeurs blanches* en général.

Il est inutile de dire que le traitement de l'artropathie capsulaire doit être modifié selon l'âge, le sexe, la constitution du sujet, et les divers degrés de la maladie. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, les émissions sanguines locales et générales devront être employées avec plus de réserve chez les enfants et les femmes que chez les adultes et les hommes. Il en sera de même pour les sujets d'une constitution lymphatique, ou qui auront été affaiblis par une maladie quelconque. Avant de recourir aux irritants externes, il faudra consulter l'état nerveux et la sensibilité de chaque individu. Les purgatifs et tous les irritants internes ne seront employés qu'avec ménagement, si même on n'y renonce tout à fait chez les personnes dont l'estomac ou les entrailles sont naturellement ou par maladie dans un état d'irritation manifeste. Mais tout ceci se rapporte à des questions de pathologie et de thérapeutique générales que vous avez dû étudier ailleurs ; nous pouvons donc entrer immédiatement dans l'examen de la thérapeutique des arthropathies capsulaires.

Si la malade reconnaît pour point de départ une violence extérieure et que le sujet soit adulte, robuste et bien portant d'ailleurs, il convient de recourir d'abord à une ou plusieurs saignées générales ; on applique ensuite un certain nombre de sangsues ou de ventouses sur l'articulation affectée. Ici je ne m'arrêterai point à discuter la valeur de ce qui a été avancé de nos jours sur les saignées déplétives et révulsives, et sur les sangsues en petit ou en grand nombre ; ce qu'on a dit sur ce sujet est indigne du moindre examen sérieux, et se réduit à des puérilités bonnes tout au plus à capter l'admiration d'élèves de première année ; mais il est bon de voir jusqu'à quel point on doit préférer les sangsues sur la région malade plutôt qu'à son voisinage, et réciproquement. Lorsque de la douleur existe réellement dans la jointure, l'expérience démontre à qui sait la consulter que les sangsues produisent des résultats d'autant meilleurs qu'on les concentre davantage sur le point souffrant. Notons toutefois que cette concentration doit toujours être en rapport avec l'étendue de la partie affectée. Si l'articulation était à peine douloureuse et qu'il n'y eût nulle part dans son intérieur des signes de phlegmasie, peut-être devrait-on, en supposant les saignées locales nécessaires, les appliquer dans les environs plutôt que sur la jointure elle-même. Du reste, c'est le seul cas où cette méthode puisse être préférable à l'autre.

Ce que je viens de dire des sangsues s'applique presque de tous points aux ventouses scarifiées. Ce dernier moyen, dont les Anglais font un si fréquent usage, n'est peut-être pas assez employé chez nous ; mais comme il me paraît convenir moins dans les *arthropathies capsulaires* que dans les affections plus profondes, je ne m'y arrêterai pas pour le moment. Pendant cette première période, il faut, comme pour la suite, que l'articulation soit tenue dans un repos complet : un bain d'une heure sera donné tous les deux ou trois jours ; on tiendra des cataplasmes émollients sur l'articulation, et le malade sera mis au régime végétal, aux boissons délayantes et à l'ensemble des précautions que nécessite une convalescence un peu sérieuse. Plus tard, la saignée générale, les sangsues, les ventouses et l'ensemble du traitement antiphlogistique pourront encore être mis en usage, mais seulement d'après l'indication de quelques symptômes, de quelques coïncidences ou de quelques complications intercurrentes ; car à moins d'un état peu avancé de la maladie, il est rare qu'on arrive ainsi à une guérison complète sans l'intermédiaire de quelques autres moyens.

Les ressources qui se présentent ensuite sont, ou des moyens locaux ou des moyens généraux. Parmi les premiers, nous étudierons successivement la valeur des pommades résolutives, des vésicatoires, des moxas, des cautères, du séton, de la compression, du fer rouge, du massage et des douches.

A. pommades résolutives. Parmi les pommades que l'on a vantées, il en est trois que j'ai surtout mises à l'épreuve : ce sont les pommades d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb, et la pommade mercurielle.

La *pommade d'hydriodate de potasse* employée en frictions matin et soir sur les tumeurs blanches, est

un adjuvant utile, lorsque la maladie, portant exclusivement sur les parties molles, n'est accompagnée ni de douleur ni d'aucun symptôme de suppuration ; mais je ne crains pas d'affirmer que seule, c'est un remède tout à fait insuffisant, et qu'elle est même nuisible hors des circonstances que je viens d'indiquer. Elle ne mérite donc que très-peu de confiance dans le genre de maladie qui nous occupe.

J'en dirais autant de la *pommade d'iodure de plomb*, dont j'ai fait un fréquent usage lorsque M. Cottereau en a fait ressortir l'efficacité, si elle n'avait pas la propriété d'être plus résolutive et moins excitante. Il m'est en effet démontré par des faits nombreux, que cette pommade parvient à dissoudre des engorgements qui ont déjà résisté à l'hydriodate de potasse, et qu'elle expose moins aux érysipèles et à une exacerbation des phlegmasies chroniques. On aurait tort néanmoins de compter beaucoup sur elle dans le traitement des arthropathies. Elle est d'ailleurs indiquée dans les mêmes cas que la pommade d'hydriodate de potasse.

L'*onguent mercuriel*, que Bell a tant préconisé et dont il faisait frotter les articulations malades pendant une heure ou deux, matin et soir, est un remède plus puissant que les topiques iodurés. Je m'en suis servi très-souvent de la manière suivante : S'il s'agit de sujets jeunes ou délicats, j'affaiblis l'onguent mercuriel en y ajoutant une égale quantité d'axonge. Hors de ces contre-indications j'employe l'onguent hydrargyrique simple. Les malades s'en frottent matin et soir toute l'articulation affectée. Ils en emploient gros comme l'extrémité du doigt ou comme une noisette, et consacrent de vingt minutes à une heure à chaque friction. Les frictions sont d'ailleurs plus ou moins prolongées, suivant le degré d'irritation qui existe dans l'articulation. S'il y a de l'inflammation et de la douleur, on les transforme en de simples onctions : dans ce cas on emploie une quantité d'onguent plus considérable et on en fait trois ou quatre applications par jour. Si la tumeur est tout à fait froide et indolore, je m'en tiens aux frictions prolongées à la manière de B. Bell. Après le repos, les bains, les saignées locales ou générales; après la médication purement affaiblissante enfin, ce topique m'a paru un des plus énergiques et des plus réellement efficaces. Il convient dans les arthropathies extérieures, dans les arthropathies capsulaires simples et dans les arthropathies fongueuses. Du reste, il faut en continuer longtemps l'usage, l'associer aux bains, et surveiller son influence sur l'intérieur de la bouche. Je dois avouer cependant que seul il ne procure que rarement des guérisons complètes lorsque la maladie est avancée.

B. Vésicatoires très-étendus. — On a de tout temps vanté les vésicatoires dans le traitement des tumeurs blanches. Ces révulsifs appliqués au voisinage ou à quelque distance de la tumeur, ne sont que d'une efficacité contestable. Placés sur l'articulation même, ils ont produit de véritables guérisons. La plupart des praticiens les emploient en les multipliant beaucoup et en donnant de petites dimensions à chacun d'eux. D'après la méthode commune, chaque vésicatoire offre à peu près la largeur d'une pièce de 5 francs. L'un est appliqué en dedans, je suppose, l'autre en dehors; un autre au-dessus; un autre au-dessous de l'articulation affectée ; et ainsi de suite successivement. J'ai souvent constaté moi-même que de cette façon ils sont d'un grand secours dans une foule de cas ; mais des essais maintenant innombrables m'ont prouvé que le vésicatoire peut devenir infiniment plus efficace sous une autre forme. Au lieu des dimensions indiquées, je lui en donne de tellement considérables, qu'il peut envelopper l'articulation tout entière, et dépasser d'un pouce environ les limites du gonflement. De cette façon, il ne produit pas sensiblement plus de douleur que par la méthode ordinaire. Son action sur les voies urinaires n'est pas non plus beaucoup augmentée ; on pourrait d'ailleurs la modérer par l'addition d'une certaine quantité de camphre. Quelque large qu'il soit, je ne l'ai point encore vu produire de réaction fébrile ; et les changements qu'il détermine dans l'articulation sont quelquefois extrêmement remarquables. Je l'ai employé plus de 200 fois depuis cinq ans, et je puis affirmer que dans aucun cas il n'a paru aggraver la maladie, tandis que le plus souvent il n'a pas été possible de révoquer en doute son efficacité. On peut compter sur sa puissance toutes les fois que les couches placées entre la capsule et les téguments sont seules affectées, soit qu'il s'agisse d'un simple état lardacé des tissus, soit qu'il existe quelque infiltration de fluides dénaturés dans leurs mailles. Les phlegmasies chroniques de la capsule proprement dite lui cèdent rapidement. L'arthropathie fongueuse elle-même, si tenace et si rebelle, est puissamment modifiée par ce moyen lorsque les parties dures ne participent point au mal ; mais c'est l'arthropathie avec épanchement séro-synovial qui cède surtout d'une manière vraiment étonnante à ces vastes vésicatoires.

J'ai vu si souvent les différentes nuances d'arthropathie que je viens d'indiquer, s'améliorer au delà de toute espérance dans quelques semaines par l'emploi de ces *vésicatoires monstres*, que je ne puis trop engager les praticiens à tenter ce moyen. Je prescris d'abord un bain ; le grand vésicatoire est appliqué le lendemain ; on l'enlève au bout de 24 heures ; si la tumeur est peu irritable, je fais immédiatement détacher l'épiderme : dans le cas contraire on se borne à faire des mouchetures sur les phlyctènes pour donner issue à la sérosité. Dans tous les cas la surface dénudée doit être recouverte de papier brouillard enduit de cérat. Ce pansement, renouvelé chaque matin, dessèche la surface suppurante dans l'espace de trois à six ou huit jours. Alors je laisse le malade tranquille, tant que la tumeur paraît diminuer. Dès que la résolution semble vouloir s'arrêter, je prescris un second bain ; on applique un nouveau vésicatoire, et on se comporte de nouveau comme je viens de le dire. Le premier effet de ce topique puissant est de ramollir la tumeur, de la rendre plus fluctuante. Ce double phénomène se remarque souvent dès le lendemain. Quelquefois le volume de la tumeur diminue presque immédiatement ; mais le plus souvent il reste stationnaire, paraît même augmenter un peu pendant deux ou trois jours, et ce n'est qu'à partir de la dessiccation de l'exutoire que la capsule se vide réellement.

Obs. IIe. Parmi les exemples sans nombre que je pourrais citer (depuis 4 ou 5 ans, il ne sort guères de mon service d'articulation malade qui n'ait subi ce traitement), je rappellerai celui d'un jeune homme âgé de 19 ans, venu de la campagne et qui portait au genou gauche une tumeur blanche datant de 8 mois. L'articulation, qui avait un volume double de l'état normal, offrait tous les caractères de l'arthropathie fongueuse avec épanchement considérable de sérosité synoviale dans la capsule. On avait essayé en vain les pommades

résolutives et les moyens internes. Je fais appliquer un *vésicatoire-monstre*, et, ceci est à la lettre, au bout d'une semaine nous constatâmes une diminution de près de moitié dans le volume de la tumeur. Quinze jours après j'ordonne un autre vésicatoire sans avoir recours à aucune autre médication; et le jeune homme, dont je protégeai l'articulation par un bandage contentif, sortit parfaitement guéri après six semaines de séjour à l'hôpital.

Obs. IIIe. On a pu voir l'année dernière, au numéro 44 de la salle Sainte-Vierge, un domestique anglais qui avait le genou droit d'un volume énorme. La maladie datait de dix mois; tout avait été tenté inutilement; la capsule distendue outre mesure paraissait remonter jusqu'au tiers moyen de la cuisse et s'étendre jusqu'à l'épine du tibia par en bas, en même temps qu'elle s'étalait largement de chaque côté jusque dans le jarret. Les bosselures, l'aspect fongueux, la fluctuation sourde et profonde indiquaient une arthropathie des plus graves et des plus avancées. Un vésicatoire d'un pied de long sur 10 pouces de large, fut appliqué sur cette vaste tumeur; nous y revînmes trois fois en 5 semaines, et en moins de deux mois le genou reprit son volume naturel.

Obs. IVe. Nous avons eu dans la salle Sainte-Catherine une femme qui fut donnée comme sujet de leçon à l'un des candidats pour la chaire de clinique chirurgicale alors vacante à la Faculté. Cette femme avait le genou droit plus volumineux qu'une tête d'adulte, couvert de bosselures et offrant tous les caractères du *fongus articulaire* le plus développé qu'on puisse imaginer. Les juges et les candidats émirent l'opinion que ce cas serait probablement au-dessus de toute ressource, que l'amputation seule pourrait en débarrasser la malade. Cependant deux *vésicatoires-monstres* ont suffi pour résoudre cette masse énorme et pour réduire le genou à des dimensions presque normales. Seulement la capsule ainsi débarrassée des fongosités et du liquide qui la distendaient, s'est à la fin trouvée trop large, de telle sorte que l'articulation n'a jamais pu reprendre sa solidité primitive. C'est à tel point que la jambe a pu dès lors être luxée en arrière et ramenée en avant à volonté, qu'elle est devenue mobile sur la cuisse, à peu près comme une jambe de *polichinelle*.

Si c'en était le lieu, j'aurais à produire ici une telle quantité d'observations détaillées, qu'il ne pourrait plus rester de doutes sur les avantages du vésicatoire ainsi employé.

Du reste, le *vésicatoire monstre*, comme le vésicatoire volant ordinaire, peut être utilement associé aux autres moyens précédemment indiqués. Il doit même assez souvent être aidé par eux. Ainsi le repos, les bains, quelques saignées de bras, si l'état de la circulation l'indique, des pommades résolutives après deux applications épispastiques, ne sont pas à négliger.

C. — Les *cautères* et les *moxas* ont été moins souvent essayés par moi que les vésicatoires et les pommades résolutives. Leur action m'a paru excessivement lente, et je ne crois utile de les employer qu'après avoir vainement tenté toutes les autres médications. Nous verrons plus tard qu'ils conviennent mieux dans les arthropathies profondes que dans le genre d'arthropathie qui nous occupe en ce moment. Il est vrai cependant que deux cautères ou deux moxas placés au delà des limites de l'articulation, que d'autres promenés à la surface même de la tumeur, ne seraient pas à dédaigner, si la maladie était ancienne, si la tumeur était tout à fait indolente, d'aspect fongueux, et bosselée très-irrégulièrement. Au total ils m'ont paru mieux indiqués pour compléter une guérison déjà avancée que pour la provoquer de prime-abord.

Ce que j'ai dit des cautères et des moxas s'applique encore mieux au *séton*, que quelques chirurgiens ont tant vanté au commencement de ce siècle. Passé à travers la capsule, comme on a osé le conseiller, le séton est excessivement dangereux; placé à quelque distance, au-dessus ou au-dessous, il agit comme les cautères et les moxas, et ne mérite pas plus de confiance.

D. Compression. — La compression est un moyen dont la chirurgie avait trop négligé l'emploi jusqu'à ces derniers temps. Ayant vécu sous un maître qui en comprit de bonne heure toute l'importance, j'appris dès le principe de mes études à l'appliquer fréquemment. De 1816 à 1820 je fus si souvent témoin de ses bons effets dans le service de M. Bretonneau, à l'hôpital de Tours, que je m'empressai à mon tour d'en montrer l'efficacité aussitôt que j'en trouvai l'occasion dans les hôpitaux de Paris. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis 1819, la compression a trouvé de nombreux partisans. Comme tous les moyens vraiment utiles, elle a rencontré des chirurgiens qui en ont exagéré la valeur. Quelques praticiens en ont ensuite tellement dénaturé l'emploi, qu'ils ont nui à sa généralisation. Ainsi ce n'est point de la compression à haut ou à faible degré, à 1, à 2, 3, 4, ou cinq degrés, comme on l'a ridiculement conseillé, que j'entends parler ici; mais bien de la compression méthodique plus ou moins forte suivant l'état et la forme de la région malade. Cette compression se fait avec une bande roulée, ou avec une sorte de guêtre lacée. La bande roulée est préférable comme moyen de traitement; le bandage lacé est plus commode comme moyen préventif ou conservateur. Si l'articulation est volumineuse au point que toutes les saillies osseuses soient effacées, il suffit d'un bandage roulé pour établir une compression convenable. Lorsqu'il existe des creux entre les saillies, il faut les remplir soit avec des plaques d'agaric, soit avec des compresses graduées, et disposer le tout de manière que les tours de bandes puissent comprimer également tous les points de la surface articulaire. Cette compression, qui doit être égale, modérée, commencera au-dessous de la région malade, et se prolongera en diminuant à quelques pouces au-dessus. On l'augmente ensuite graduellement et plus ou moins rapidement, selon le degré d'irritation qu'elle paraît produire sur les parties; elle ne s'oppose point à l'emploi des pommades résolutives, et je l'ai fréquemment associée aux vésicatoires volants. Convenablement appliquée et surveillée avec soin, elle convient à presque toutes les formes de l'arthropathie des parties molles.

Une modification dont la compression est susceptible, et qui paraît d'une utilité majeure, consiste à la rendre permanente et immobile. Ainsi, lorsque l'articulation est revenue presqu'à son volume naturel, et que l'on craint, en cessant le traitement, de la voir se gonfler de nouveau, c'est une ressource puissante que de la soumettre à une compression bien faite qui puisse demeurer en place pendant un ou deux mois. Or, cela se fait en ayant soin de coller chaque plan du bandage avec l'amidon cuit, et de placer sur le plan moyen des

plaques de carton (1). Le tout se moule ainsi exactement sur la tumeur, et quand le bandage est desséché, le malade peut se lever et marcher sans crainte, car l'articulation est forcément immobile et presque dans l'impossibilité d'acquérir un gonflement nouveau. Depuis un an j'ai employé la compression de cette manière sur huit sujets, et vous avez remarqué que tous s'en sont bien trouvés.

Il serait encore possible de comprimer les tumeurs blanches à l'aide de lanières de diachylon gommé comme dans les ulcères des jambes. C'est un mode de pansement qui a l'avantage d'agir mécaniquement et je crois aussi chimiquement sur les engorgements. Je m'en suis servi plus d'une fois avec toutes les apparences d'avantages réels; mais comme il est assez dispendieux et qu'il nécessite plus de temps et de précautions que le bandage ordinaire, il est probable que son usage restera très-circonscrit dans la pratique.

E. — La *cautérisation avec le fer rouge,* tant employée du temps de Marc-Aurèle Severin, et que Percy n'a pas craint de vanter encore de nos jours, n'est presque plus usitée. Il est vrai que presque tous les malades s'y refusent, qu'elle a quelque chose d'effrayant, et que dans la plupart des cas, elle n'est pas plus efficace que les moyens précédemment examinés : il est cependant certain que dans quelques variétés d'arthropathies des parties molles elle pourrait être d'un secours manifeste, si on osait la tenter. Ainsi, elle convient dans tous les cas où les pommades résolutives, les vésicatoires, les moxas, la compression sont indiquées. Je puis même ajouter qu'elle pourrait, mieux que tous ces moyens, terminer la guérison des arthropathies fougueuses, soit générales, soit partielles, avec épanchement séro-synovial. Je l'ai vue employer à Tours par M. Gouraud, et à Paris par MM. Richerand et Cloquet; je l'ai mise moi-même en usage quelquefois, et je sais que M. Jobert y a eu fréquemment recours. Or, j'ai vu que la cautérisation transcurrente, c'est-à-dire de longues raies de feu, à un ou deux pouces de distance dans le sens du grand diamètre latéral de l'articulation, avec de petites cautérisations latérales comme pour simuler des feuilles de fougère, finissait par amener la résolution d'engorgements et d'épanchements qui avaient résisté à tous les autres moyens, et qu'à partir de la cicatrisation des plaies produites par le feu, la capsule se resserre avec une telle force sur les os, que la guérison finit par être tout à fait radicale. C'est donc un moyen qui n'est pas à rejeter, et qu'il importe de proposer aux malades lorsque tous les autres ont été vainement essayés dans les cas que je signale.

F. — Je n'ai rien à dire du massage et des douches qui n'ait été dit par tous les auteurs. Ce sont des ressources accessoires ou complémentaires qu'on ne doit point négliger, mais auxquelles on aurait tort d'accorder une grande puissance curative.

Traitement interne. — Le traitement interne des arthropathies des parties molles comprend aussi un assez grand nombre de médications diverses. Je ne vous entretiendrai pas de ce qui a été dit des boissons émollientes et de tous les autres moyens rationnels généralement connus; mon intention est de vous raconter ce que l'observation a pu m'apprendre sur la valeur de certaines substances vantées d'une manière spéciale par quelques praticiens, notamment de quelques préparations mercurielles, du colchique, ou de certains sels de baryte. J'ai essayé aussi, sur un assez grand nombre de malades, l'émétique à haute dose et les purgatifs répétés; mais comme ces moyens, qui n'ont d'ailleurs fixé l'attention que d'une manière toute passagère, ne m'ont donné aucun résultat digne d'encourager de nouveaux essais, je crois inutile d'en parler en détail.

Mercuriaux à l'intérieur. — On sait depuis longtemps que le calomel, employé à dose purgative, avait été vanté par la plupart des praticiens anglais; mais cette médication n'avait trouvé que peu de partisans en France. Ce n'est que depuis la publication du travail de M. O'Beirn, qu'on s'est demandé réellement parmi nous jusqu'à quel point le calomel pouvait être utile dans le traitement des tumeurs blanches. Ce praticien rapporte des faits qui sont tout à la fois de nature à inspirer la plus grande confiance ou les doutes les plus sérieux. En prenant à la lettre ses assertions, on croirait en effet que des arthropathies datant de plusieurs mois ou même de plusieurs années, portant à la fois sur les parties molles et sur *les parties dures*, offrant tous les caractères enfin d'une désorganisation très-avancée, soit du poignet, soit du genou, soit de l'articulation tibio-tarsienne, ont été suivies de guérison dans une ou deux semaines à l'aide de sa méthode. Or, pour quiconque s'est fait une idée de l'état des parties dans le genre de maladies indiqué par M. O'Beirn, il est difficile d'admettre la possibilité de pareille guérison par quelque remède que ce soit, en si peu de temps. Les esprits rigoureux ont été naturellement portés à conclure, d'après l'examen des faits cités par le chirurgien irlandais, ou bien qu'il s'était mépris sur la nature du mal dont il parle, ou bien que ses observations ne sont point exactes. Toutefois le traitement vanté par lui étant très-énergique, méritait d'être soigneusement expérimenté. Je me suis empressé quant à moi de l'essayer avec d'autant plus de plaisir que depuis 1828 j'avais souvent mis en usage une médication qui se rapproche de celle de M. O'Beirn. Ainsi j'employais, et il m'a semblé que c'était avec avantage, dans les arthropathies des parties molles, un mélange de calomel, de rhubarbe et d'ipécacuanha, dans des proportions telles que les malades prenaient de 4 à dix grains de calomel et un peu plus des autres substances, dans les 24 heures, pendant plusieurs jours de suite, c'est-à-dire calomel, vj à x grains; ipécacuanha xij à xx grains; rhubarbe xv à xxx grains. Mêlez et faites quatre paquets.

Voulant suivre de point en point les indications du chirurgien de Dublin, j'ai donné comme lui le calomel à la dose de 10, 15, 20 et même 24 grains par jour, en y associant d'un à quatre grains d'opium. Chez quelques malades les effets de cette médication ont été rapides; presque tous ont éprouvé des coliques et ont eu des évacuations alvines plus ou moins abondantes; d'autres fois les effets du mercure se sont promptement annoncés du côté de la bouche; la salivation est survenue au 2e, 3e et 4e jour. Quelques sujets cependant n'ont éprouvé ni coliques, ni diarrhée, ni salivation, quoique j'eusse continué le calomel à la dose de 10 à 15 grains dans les 24 heures pendant 8 à 10 jours de suite. Toutes les fois que les fonctions intestinales ou que la bouche ont indiqué d'une manière prononcée l'action du mercure, j'en ai suspendu l'emploi. De cette façon j'ai obtenu les résultats suivants : dans les arthropathies

(1) M. Velpeau traite ainsi depuis quelque temps toutes les fractures de jambes.

avec hydarthrose sans altération des parties dures et sans dégénérescence fongueuse de la capsule, j'ai vu la maladie s'améliorer rapidement et l'articulation se vider presque complétement dans l'espace d'une ou de deux semaines. Lorsque la capsule était fortement épaissie soit à l'extérieur soit à l'intérieur, dans les cas d'arthropathie capsulaire enfin soit externe soit interne, la plupart des malades en ont encore été soulagés ; mais chez eux l'amélioration s'est bientôt arrêtée, et il a fallu avoir recours à d'autres moyens pour compléter la guérison. Dans les arthropathies récentes avec douleur, ou présentant d'autres symptômes inflammatoires, le calomel à haute dose, porté jusqu'à la salivation, a presque toujours modifié heureusement la maladie. Hors de ces cas, le traitement mercuriel n'a produit que des résultats vagues, incertains, quelquefois même désavantageux ; de telle sorte qu'aujourd'hui le calomel est employé par moi dans les cas suivants et de la manière suivante. Je m'en sers quelquefois seul dans les arthropathies récentes accompagnées d'épanchement séro-synovial, lorsque je n'ose pas faire usage des saignées locales ou générales, et dans les arthropathies déjà anciennes quand elles se présentent sous forme d'hydarthrose. Le plus souvent au contraire, et presque toujours dans les arthropathies avec engorgement, épaississement, dégénérescence de la capsule, je l'associe aux moyens externes. Ainsi je l'emploie en même temps que les émissions sanguines, que les pommades iodurées, que le grand vésicatoire, que la compression, et que tous les autres topiques dont j'ai parlé précédemment. Je prescris habituellement 10 à 12 grains de calomel avec deux grains d'extrait d'opium à prendre dans les 24 heures. Le malade en prend le lendemain 15 à 18 grains s'il ne survient ni coliques ni diarrhée le premier jour ; dans le cas contraire je continue la même dose, ou je m'arrête si les accidents sont trop prononcés.

Que la salivation se manifeste ou non, je suspends le remède vers le 5e ou le 6e jour. Dans l'intervalle j'ai recours, selon les indications ou aux ventouses scarifiées, ou aux sangsues, ou aux pommades résolutives, ou aux grands vésicatoires, ou à la compression. Je recommence huit jours après, si la bouche n'est pas trop malade, et je me comporte de la même manière pendant environ un mois. Avec ces précautions, et dans les circonstances que j'ai indiquées, le calomel à haute dose doit être conservé dans la pratique. C'est une médication dont l'efficacité ne peut pas être révoquée en doute. L'inconvénient principal qu'elle présente, c'est-à dire la propriété qu'elle a de faire naître la salivation, est moins effrayant pour moi depuis que je fais usage de l'alun en poudre pour arrêter les phlegmasies de l'intérieur de la bouche.

Préparations de baryte. — La baryte vantée à outrance dans le siècle dernier par Crawford, et depuis par une infinité de praticiens, contre les affections lymphatiques, est devenue récemment une sorte de panacée entre les mains de quelques chirurgiens. Depuis longtemps un praticien industriel de Paris se vante, soit dans les journaux politiques, soit par des affiches, de guérir les scrofules et les tumeurs blanches à l'aide du carbonate de baryte. En Allemagne et en Italie c'est plutôt le muriate de cette substance qui a pris cours dans la matière médicale. Là on l'a mis en usage suivant la méthode controstimulante, c'est-à-dire à haute dose. Bien que le muriate de baryte ait été essayé contre les tumeurs blanches en Danemarck et dans toutes les autres contrées du nord d'après les principes de Rasori, il n'y trouve cependant plus de partisans aujourd'hui. La plupart des Italiens y avaient eux-mêmes renoncé. Cette substance, dont M. Pirondi est venu préconiser de nouveau les avantages à Paris, a fini par trouver quelques défenseurs dans les hôpitaux de la capitale. Je l'ai déjà essayée sur plus de 25 malades depuis 1835. Voulant me conformer aux préceptes de l'école Rasorienne et de M. Pirondi, j'ai donné le muriate de baryte à la dose de 4 à 6 grains dans quatre onces d'eau distillée, pendant les 4 ou 5 premiers jours. J'en ai prescrit ensuite 12, 15, 20 grains, et je suis allé ainsi jusqu'à 40 grains dans les 24 heures. Plusieurs malades en ont pris pendant un ou deux mois. Les uns ont éprouvé bientôt des nausées, des coliques et du dévoiement, à tel point que j'ai été forcé de suspendre l'emploi du médicament pendant quelques jours pour ne pas exposer les fonctions gastro-intestinales à se troubler définitivement. D'autres n'en ont ressenti aucun effet. Un grand nombre n'ont pas du s'y accoutumer. Jusqu'à présent, je dois le dire, je n'en ai obtenu que des résultats négatifs ou peu concluants. Dans les arthropathies fongueuses et dans toutes celles qui affectent les parties molles, en général, ce remède m'a paru sensiblement moins efficace que le calomel. Nous verrons que, dans les arthropathies des parties dures, son efficacité n'est guères mieux démontrée. Les succès qu'on lui attribue sont propablement dus au régime végétal qu'on lui associe, au temps et au peu de gravité des cas soumis à son emploi.

Il importe d'autant plus de rester dans le doute sur l'efficacité de ce remède dans la pratique, que les observations publiées par M. Pirondy ne sont pas accompagnées d'assez de détails pour qu'on puisse dire à quelle sorte de lésion il s'est adressé, et que celles qui ont été puisées depuis dans la pratique d'un des chirurgiens des hôpitaux de Paris, sont trop vagues et trop incomplètes pour avoir quelque valeur. C'est une médication à juger encore comme si rien n'avait été dit sur elle. Du reste, elle peut mieux que le calomel être employée concurremment avec les différentes sortes de moyens externes dont j'ai parlé. Elle occupe les malades, et permet de gagner du temps ; et, comme dans une foule d'arthropathies le repos et le temps constituent les principaux éléments du traitement, elle peut à ce titre en imposer aux observateurs superficiels et inspirer quelque confiance aux commères.

J'aurais bien aussi à vous entretenir des préparations d'iode à l'intérieur ; mais je n'ai pas assez employé ce moyen, dont je redoute d'ailleurs l'action sur les voies digestives, pour me permettre de le juger en ce moment.

Arthropathies des parties dures. — Ainsi que je l'ai déjà dit, cette seconde espèce d'arthropathies présente diverses variétés. Elle a son siége ou dans les cartilages d'incrustation ou dans les os eux-mêmes. L'arthropathie dont le siége est dans les cartilages est digne surtout de fixer notre attention.

Se fondant sur les idées de Bichat, presque tous les praticiens ont décrit des maladies appartenant en propre à une prétendue membrane synoviale des cartilages et aux cartilages eux-mêmes, comme s'il s'agissait des autres trames organiques de l'économie. Ainsi vous verrez dans presque tous les auteurs, que telle maladie des articulations est constituée par une inflammation, ou un épaisissement, par des ulcérations ou toute autre

lésion organique et vitale de la membrane synoviale des cartilages. Sur ce point je ne puis en aucune façon partager l'opinion de la généralité des chirurgiens. D'abord, il n'y a pas de membrane synoviale à la surface des cartilages; ensuite, je ne crains pas d'affirmer que les cartilages d'incrustation ne sont susceptibles par eux-mêmes ou primitivement d'aucune sorte d'inflammation, d'épaisissement, d'ulcération. Comme ils ne forment en réalité que des croûtes non vasculaires, ils ne deviennent malades que secondairement, ou bien à la manière de corps inorganiques, des cheveux, des ongles, de l'épiderme, de l'émail des dents, c'est-à-dire mécaniquement ou chimiquement. Cependant on aurait tort de nier la maladie décrite par M. Brodie. Cet auteur s'est tout simplement mépris sur le point de départ de l'affection qu'il a signalée.

La présence des végétations ou des fongosités qu'on a remarquées à la surface des cartilages s'explique de la manière suivante : 1° ou bien elles dépendaient de plaques fongueuses primitivement établies à la surface des os, et qui, ayant successivement détaché, soulevé, détruit le cartilage, ont pu faire croire que celui-ci était compris dans la transformation; 2° ou bien ces fongosités n'étaient que le résultat d'un épanchement de lymphe plastique organisée sur le contour de la surface synoviale des os et prolongée ensuite dans l'intérieur même de l'articulation. Dans ces deux cas il est possible, en regardant de près, de trouver encore des plaques cartilagineuses amincies, érodées, mobiles à la manière de corps étrangers au milieu des végétations. D'autrefois on en remarque quelques lamelles amincies par leur surface libre, qui adhèrent encore, comme dans l'état normal, au tissu de l'os sous-jacent. J'ai montré, cette année même, à la Clinique, des cas multipliés d'articulations malades et en pleine suppuration depuis des mois et même des années. Or, vous avez pu constater, les pièces sous les yeux, que dans ces articulations les cartilages n'offraient les traces d'aucune des articulations dont on les a généralement gratifiées. J'ai vu fréquemment et vous avez pu observer vous-même sur quelques malades soumis à votre examen, que les têtes cartilagineuses des os mis à nu, soit dans quelques plaies accidentelles, soit dans les désarticulations, disparaissent insensiblement par décollement, par usure ou par dissolution, mais que jamais elles ne se vascularisent, ne s'enflamment, ne s'épaisissent autrement que par imbibition. Je répète donc d'une manière formelle, comme je l'ai d'ailleurs exposé dans mon *Traité d'Anatomie chirurgicale* et au mot *articulation* du Dictionnaire de méd. 2me édition, que les cartilages d'incrustation et ce qu'on a désigné sous le nom de membrane synoviale des surfaces cartilagineuses, ne sont susceptibles d'aucune maladie organique *primitive*.

On n'en rencontre pas moins des arthropathies qui tiennent à une usure ou bien à quelqu'altération mécanique des cartilages d'incrustation. Chez les vieillards en particulier, chez les personnes qui marchent beaucoup et qui, pour certaines raisons que nous ne devons point examiner ici, ont les articulations sèches ou raidies, les cartilages s'usent par le frottement, s'amincissent, deviennent rugueux, inégaux, au point d'être quelquefois sillonnés par de véritables rainures. Tant que l'affection ne se transmet pas aux parties sous-jacentes, elle ne produit à ce degré qu'un peu de raideur, de gêne, de crépitation, quelques secousses douloureuses dans la jointure; mais chez les sujets d'un âge médiocre, de pareilles altérations font que les ébranlements occasionnés par les mouvements du membre se transmettent bientôt aux surfaces osseuses voisines, de manière à les irriter, à produire de la douleur, et à faire naître un autre genre d'arthropathie dont nous allons bientôt parler.

Les cartilages sont ensuite susceptibles de se laisser contondre ou écraser. Les chutes, les violences extérieures dirigées de telle sorte que les deux os d'une articulation viennent à presser fortement l'un contre l'autre, peuvent, on le conçoit facilement, contondre, broyer même les cartilages d'incrustation dans une étendue variable. Dans quelques autres cas, les pressions obliquement dirigées détachent ou brisent des plaques plus ou moins larges de ces croûtes et les isolent plus ou moins complétement à l'intérieur de l'articulation. Il est aisé de comprendre qu'en pareil cas l'altération des cartilages doit troubler tous les mouvements de l'article, et faire naître la plupart des accidents qu'y déterminerait la présence d'un corps étranger.

Cette variété d'arthropathie s'annonce par les caractères suivants : S'il ne s'agit pas d'individus avancés en âge, on trouvera, pour cause première du mal, quelque marche forcée, une chute, quelque faux pas, une violence extérieure quelconque. Le malade aura d'abord ressenti des douleurs dans l'articulation avant d'avoir éprouvé le moindre gonflement; ces douleurs se manifestent dans certains moments, dans certaines positions et disparaissent dans quelques autres; par moments elles deviennent excessives, au point de faire tomber le sujet, quelquefois même d'entraîner la syncope. Dans l'immobilité, ces douleurs, que la pression des parties molles n'augmente point, s'évanouissent tout à fait. On les fait renaître en imprimant au membre des inclinaisons capables d'en faire varier les frottements. Du reste, les douleurs sont plus ou moins vives, selon que les rugosités des cartilages sont plus ou moins profondes, et surtout selon que la surface des os est plus ou moins complétement dénudée.

Le pronostic est plus grave ici que pour les arthropathies des parties molles; mais aussi il l'est moins que dans celles des os proprement dits. Il est grave en ce sens que la destruction des cartilages est irréparable. Il est moins désespérant que celui des arthropathies osseuses, parce que l'altération étant purement mécanique ou chimique, l'organisme en général n'en reçoit pas d'abord une atteinte aussi profonde.

La guérison en pareil cas ne s'obtient d'ailleurs presque jamais d'une manière complète; mais il n'est pas rare de l'obtenir au moyen d'une des variétés de l'ankylose.

Le traitement de l'arthropathie des cartilages diffère sous plus d'un rapport des traitements indiqués précédemment. Ce n'est que par exception que les saignées générales se trouvent indiquées; il en est de même des pommades iodurées et mercurielles; la compression n'est d'abord ici d'aucun secours. De toute façon le traitement doit être extrêmement long; celui qui réussit le mieux consiste d'abord dans l'immobilité la plus complète; c'est dans ces cas qu'il convient surtout de tenir le membre étendu sur une gouttière bien garnie ou sur quelque attelle méthodiquement disposée, si ce n'est dans un appareil amidonné. Les petits vésicatoires volants, les moxas, les cautères, le fer rouge, con-

viennent encore à titre de révulsifs ou de dérivatifs. Les médications internes, soit avec les préparations d'iode, de colchique ou de baryte, soit avec les mercuriaux, sont également indiquées; de sorte qu'en résumé l'arthropathie des cartilages réclame, 1° l'immobilité de l'articulation malade; 2° quelques émissions sanguines, si l'état de la circulation l'exige; 3° l'essai du calomel ou du vin de colchique à haute dose pendant une ou deux semaines; 4° le muriate de baryte pendant un mois; et puis ensuite, à titre de topiques, les vésicatoires, les moxas, les cautères, les sétons, la cautérisation transcurrente. Il faut ajouter à tous ces moyens un régime approprié, des bains ou des douches.

Arthropathie des os. — Les os présentent dans les têtes articulaires tous les genres de maladies qu'ils peuvent offrir ailleurs. Par conséquent on doit s'attendre à y rencontrer la carie et la nécrose, les dégénérescences fibreuses, squirrheuses, encéphaloïdes, tuberculeuses, hydatiques, colloïdes, etc. Mais pour le sujet qui nous occupe, je n'ai à vous parler de ces diverses maladies que dans leurs rapports avec les articulations. Or l'affection, en pareil cas, débute ou par la surface ou par le parenchyme des os.

Si l'arthropathie débute par la surface osseuse, elle peut offrir deux nuances qu'il importe de ne pas confondre dans la pratique : ou bien c'est la région encroûtée du cartilage qui est d'abord le centre de l'altération; ou bien la maladie s'établit dès le principe à la circonférence de la tête osseuse en dehors des limites du cartilage, sans être cependant à l'extérieur de l'articulation. Qu'il s'agisse alors d'une simple ostéite, d'une carie, d'une nécrose ou de quelqu'autre lésion, les symptômes n'en sont pas moins à peu près les mêmes.

Les arthropathies cartilagineuses dont j'ai déjà parlé finissent souvent par se compliquer d'arthropathie osseuse, mais cette dernière existe assez souvent sans la première. Alors la surface de l'os se vascularise, se ramollit, le cartilage qui le recouvre se décolle, se soulève et s'amincit plus ou moins; peu à peu cette surface osseuse se couvre de végétations, de fongosités qui en occupent tantôt un ou plusieurs points, tantôt la totalité, et qui ressemblent un peu aux fongosités des surfaces ulcérées de mauvaise nature. C'est au-dessous de ces fongosités qu'on trouve des points cariés, nécrosés, tuberculeux, fibreux, cancéreux, ou les traces d'une simple ostéite.

La maladie naît tantôt sous l'influence d'une cause externe, tantôt par l'effet de causes cachées ou internes. Dès le principe les malades éprouvent des douleurs sourdes, profondes, qui deviennent aiguës si l'on exécute certains mouvements, mais qui persistent même dans le repos le plus parfait. Le gonflement ne se développe que très-tard, et quand il en survient, c'est, comme dans les arthropathies des cartilages, par l'effet d'un épanchement de liquide dans l'articulation, bien plus que par l'épaississement des parties molles. Quand la maladie est plus avancée, l'intérieur de l'articulation devient si sensible que les moindres secousses, les moindres mouvements font jeter les hauts cris aux malades; que, dans le lit, le plus léger attouchement des couvertures, la plus petite inflexion ou inclinaison du membre produisent des douleurs atroces. Aussi voit-on alors les malheureux malades concentrer toute leur volonté et leurs soins sur l'immobilité de l'articulation affectée. Ce qui fait leur tourment surtout, c'est l'action spasmodique des muscles qu'ils ne peuvent maîtriser, puis la pesanteur inégale des os, qui les met dans l'impossibilité d'éviter les plus légères pressions des surfaces articulaires.

Toutefois ceci ne s'applique qu'au cas d'arthropathie osseuse correspondant aux incrustations cartilagineuses. En dehors de ces plaques en effet, la maladie se comporte à peu près comme dans la continuité des os. C'est la face externe et la face interne du périoste qu'enveloppe la capsule articulaire qui devient malade, ou une portion d'os tapissée par cette partie de l'enveloppe fibreuse. Ici les altérations pathologiques peuvent bien être les mêmes, mais comme la partie altérée est étrangère aux pressions que doivent supporter les os pendant les mouvements de l'articulation, il n'en résulte pas d'aussi graves accidents. On aura donc alors une douleur en apparence moins profonde, douleur que la pression augmentera manifestement si on la porte sur le contour de l'articulation, que les mouvements n'exaspéreront que modérément, qui redoutera enfin moins la contraction spasmodique des muscles, et qui sera loin de troubler également le sommeil et le repos des malades.

Ajoutons que, dans tous ces cas, si la maladie a duré longtemps, s'il en est résulté du pus, les cartilages disparaissent souvent par dissolution, sans qu'il y ait de fongosités sur les os, et de manière même que les têtes articulaires offrent quelquefois un aspect lisse et comme éburné.

Toutes les fois que le mal débute au contraire par le parenchyme des os, il existe d'abord sous forme de simple ostéite, de carie, de nécrose, d'affection tuberculeuse, de dégénérescence fibreuse, cancéreuse; c'est-à-dire que les têtes articulaires peuvent offrir, comme j'ai déjà dit, toutes les maladies du tissu osseux en général. Alors, que l'affection se développe sous l'influence d'une constitution particulière ou de quelque autre cause spécifique, qu'elle tienne à une cause interne ou qu'elle dépende d'une violence extérieure quelconque, elle présente toujours une marche facile à distinguer de celle des arthropathies précédemment indiquées. Les malades en sont avertis par une douleur sourde, profonde, intermittente, généralement plus fatigante la nuit que le jour, souvent plus prononcée pendant le repos que lors des mouvements du membre. La partie devient *lourde, faible :* mais les mouvements de l'articulation restent libres. Aucune trace d'épanchement n'existe dans l'article. S'il survient du gonflement, il est généralement difficile à constater. On conçoit après tout que dans cette variété il s'agit plutôt d'une maladie du squelette, que d'une arthropathie proprement dite. On peut même avancer qu'au début le mal est réellement étranger à l'articulation.

Plus tard, l'arthropathie du parenchyme des os offrira des symptômes encore plus faciles à saisir; ils différeront suivant le sens dans lequel l'affection se propage. Ainsi, soit qu'il s'agisse d'une carie, d'une nécrose, etc., soit qu'il s'agisse de suppuration osseuse, de tubercules ou de cancers, on conçoit que la maladie pourra se propager, tantôt du côté du cartilage, tantôt dans le sens opposé, et d'autres fois vers la circonférence de l'extrémité osseuse. Dans le premier cas, les symptômes de l'arthropathie osseuse superficielle finiront par survenir; le cartilage sera décollé; les douleurs deviendront excessivement aiguës; un épanchement s'établira dans l'articulation, et on aura enfin tous les accidents dont j'ai parlé plus haut. Dans le second cas, les dou-

leurs resteront sourdes, pourront devenir lancinantes sans cesser toutefois d'être profondes, gagneront du côté de la région moyenne du membre; quelque aiguës qu'elles soient, elles pourront ne point gêner l'exercice de l'articulation proprement dite. Ce ne sera qu'après un temps en général considérable, que du gonflement, quelques bosselures viendront annoncer une exostose et décéler la véritable nature ou le siége précis du mal.

Lorsqu'au lieu de se propager dans le sens de l'axe de l'os malade, l'affection se porte vers la circonférence, elle vient se faire jour sous le périoste qui est en contact avec la capsule synoviale, et alors elle rentre complétement dans les arthropathies osseuses superficielles proprement dites; tantôt elle atteint la tête de la circonférence osseuse en dehors des limites de la capsule fibro-synoviale, et alors on en est averti par quelques bosselures fixes, dures, douloureuses, situées à la circonférence de l'os malade, en même temps que l'articulation reste libre et sans épanchement. Les douleurs ici sont augmentées par la pression sur quelque point, et tout le voisinage reste indolent sous le même genre d'exploration.

Le pronostic des arthropathies osseuses est toujours grave, cependant il doit varier selon la nuance de la maladie, abstraction faite de sa nature. En effet, les affections tuberculeuses, cancéreuses, scorbutiques, seront toujours plus graves au voisinage des articulations, que la simple carie et les dégénérescences qui peuvent en être la suite. Mais cette gravité tient en pareil cas à la nature de la lésion et non à son siége. L'arthropathie osseuse superficielle est, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave que l'arthropathie osseuse profonde; l'arthropathie osseuse superficielle correspondant aux cartilages d'incrustation, est en outre plus redoutable que celle qui correspond à la périphérie. On conçoit en effet que la première entraîne à peu près nécessairement le décollement et la destruction des cartilages, qu'il en résulte une suppuration à peu près inévitable, et que les fonctions du membre doivent être abolies pour toujours, si tant est qu'on ne soit pas obligé d'avoir recours à l'amputation. A la périphérie au contraire, il n'y a que le périoste ou la capsule fibro-synoviale qui soit altérée consécutivement, et comme les surfaces articulaires qui doivent frotter les unes contre les autres restent saines, la maladie peut durer indéfiniment dans quelques cas, ou disparaître même tout à fait en permettant à la jointure de reprendre ses fonctions naturelles.

Quant aux arthropathies profondes, elles offrent infiniment plus de gravité quand elles se portent du côté des cartilages ou de l'articulation que dans les autres cas. Arrivées aux cartilages ou dans la cavité synoviale, elles y revêtent d'abord tous les dangers des arthropathies osseuses superficielles; ensuite comme elles appartiennent à des noyaux, à des masses plus ou moins épaisses de tissus altérés, on ne voit pas que la guérison en soit possible, à moins que la partie altérée ne soit éliminée par un travail phlegmasique et par l'ouverture même de l'articulation. Si au contraire la maladie suit une des autres directions, on voit des sujets la supporter 2, 4, 8, 15, 20 ans même, sans en être trop incommodés. Seulement des exostoses avec inflammation, avec suppuration, se font jour de temps à autre sous forme d'abcès; puis l'orage se calme, un ulcère fistuleux s'établit, se ferme de temps à autre, ou suinte continuellement, jusqu'à ce qu quelque autre foyer phlegmasique se reproduise. A la longue les fragments nécrosés, les foyers purulents ou les masses tuberculeuses s'échappent du parenchyme osseux, puis les ulcérations se modifient et se cicatrisent. Il est vrai sans doute que, loin de se circonscrire, d'être éliminées par les efforts organiques, la carie, la nécrose, ou telle autre altération du parenchyme des têtes articulaires, peuvent s'étendre, gagner de plus en plus en surface, et s'aggraver sans cesse; mais il n'en est pas moins certain aussi qu'avec le temps, c'est le genre d'arthropathie osseuse dont on triomphe le plus fréquemment.

La thérapeutique des arthropathies osseuses est encore fort peu avancée. Souvent influencée par l'état général et par d'autres maladies du sujet, elle nécessite la plus sévère attention sous le point de vue hygiénique et des médications générales. Ainsi le traitement mercuriel devra être prescrit avant tout, s'il existe quelque soupçon d'un reste d'affection syphilitique. Les sudorifiques, les bains sulfureux, les douches de toutes sortes, les préparations de quinquina ou de fer, les amers, en général, devront être tentés, lorsque divers traitements, auront été mis en usage pour combattre des maladies vénériennes. La cachexie scorbutique, l'affection tuberculeuse, l'état attribué à la maladie scrofuleuse, exigeraient de leur côté un régime et des moyens médicamenteux que je n'ai pas besoin d'indiquer en ce moment. Comme maladie des os, ce genre d'arthropathie reclame le même traitement que le précédent. Ainsi les saignées générales, s'il y a de la réaction circulatoire, les ventouses, les sangsues surtout, pourvu que l'âge et la constitution du sujet ne s'y opposent pas, conviennent et doivent être répétées souvent. Les pommades résolutives ne sont que d'un très-faible secours. Si l'on fait usage des pommades iodurées ou mercurielles, il est bon de les rendre en même temps narcotiques par l'addition de quelques préparations d'opium. Les vésicatoires volants répétées ont aussi leur utilité, mais à titre de révulsifs : il ne faudrait cependant pas trop insister sur leur emploi. La compression est inutile. Les cataplasmes émollients simples ou arrosés d'extrait de saturne ou de laudanum doivent être préférés lorsque les symptômes d'inflammation et la douleur diminuent. Les moxas, la cautérisation transcurrente, les cautères maintenus pendant longtemps dans le voisinage des parties malades, sont plus efficaces ici que dans toutes les autres arthropathies. Le repos, si nécessaire lorsque l'affection occupe la superficie des os, n'est nullement indispensable quand elle en occupe le parenchyme proprement dit; on ne le recommande donc que s'il en résulte quelque soulagement pour le malade. Les bains entiers, les bains de vapeurs, les douches minérales de toute sorte, conviennent encore en pareil cas; mais il ne faut pas se dissimuler qu'ici le remède essentiel est le temps et un régime approprié.

Dans l'arthropathie osseuse, les mercuriaux à haute dose, le calomel en particulier, ne sont pas sans quelque efficacité; mais aussitôt qu'ils sont arrivés à faire naître quelque menace de salivation, il est bon de les suspendre pour y revenir après quinze jours d'interruption; encore faut-il ajouter que ce moyen, utile dans les arthropathies osseuses superficielles, semble devoir être plutôt nuisible dans les arthropathies osseuses profondes. Les préparations de baryte ne m'ont pas paru mériter en ce cas la moindre confiance. J'en dirai autant de l'iode et de ses composés; il ne faut les employer que pour gagner du temps.

Toutes les nuances de l'arthropathie des parties dures peuvent être suivies de foyers purulents dans l'articulation. Ces foyers occasionnent de la réaction, de la diarrhée, une chaleur âcre, des frissons irréguliers, une sorte de fièvre purulente enfin. Si toute l'articulation est ainsi envahie, le seul remède à proposer est l'amputation du membre. Mais dans quelques cas ces foyers se rencontrent sur des points isolés, ou sous forme de bosselures à la périphérie de l'articulation. La première idée qui se présente alors est de donner issue au pus. Or, l'ouverture de pareils abcès constitue à elle seule une grave question. L'expérience prouve en effet qu'en ouvrant un abcès qui communique avec la cavité d'une grande articulation, on s'expose à faire naître tous les accidents d'une arthropathie purulente aiguë, et conséquemment à compromettre gravement la vie du sujet. S'il s'agit au contraire d'un foyer en rapport avec quelque altération du parenchyme osseux, sans qu'il y ait continuité entre son intérieur et celui de l'articulation, l'ouverture n'en est nullement dangereuse.

RÉSUMÉ.

Il résulte de tout ce que j'ai dit jusqu'ici que les arthropathies peuvent être distinguées sans trop de difficulté les unes des autres par des signes spéciaux, et qu'elles sont loin de réclamer toutes le même traitement. Ainsi nos entretiens cliniques sur ce sujet peuvent être résumés de la manière suivante :

Les tumeurs blanches appartiennent à deux grandes classes d'arthropathies :

A. Des parties molles. — *B*. Des parties dures. — La première classe se divise naturellement en trois genres, 1° Arthropathies externes. — 2° Arthropathies internes. — 3° Arthropathies capsulaires. Il en est de même de la seconde, qui se présente sous forme : 1° d'Arthropathies cartilagineuses; — 2° d'Arthropathies osseuses superficielles et 3° d'Arthropathie osseuse profonde ou parenchymateuse.

Quant à leur nature, toutes ces arthropathies peuvent être ou rhumatismales, ou scrofuleuses, ou tuberculeuses, ou syphilitiques, ou scorbutiques ou cancéreuses, etc., ou simplement inflammatoires.

On peut encore résumer ce sujet comme il suit :

1° *Arthropathie extrà-capsulaire*. — Empâtement ; — quelquefois douleurs ; — gonflement irrégulier, sans épanchement à l'intérieur de l'articulation. — En général peu grave. — Exigeant le traitement, soit des érysipèles phlegmoneux, soit des engorgements du même genre développés dans les couches sous-cutanées du reste des membres. — S'il s'établit une collection purulente, y appliquer le bistouri avec hardiesse et sans crainte.

2° *Arthropathie capsulaire pure*. — Due aux entorses, aux violences extérieures de toute espèce, aux affections rhumatismales ; — accompagnée de douleur dans certains mouvements, douleur que la pression augmente quelquefois ; — faisant naître un gonflement régulier ou irrégulier des couches extrà-capsulaires ; — produisant parfois un degré variable d'épanchement interne ; — maladie plus grave que la précédente ; servant d'origine à plusieurs de celles qui vont être rappelées ; exigeant une médication antiphlogistique active ; se trouvant bien ensuite des pommades résolutives, des grands vesicatoires, de la compression, et des mercuriaux à haute dose.

3° *Arthropathie spécifique, blennorrhagique des femmes en couche*. — Lésion qui arrive brusquement ; — qu'un épanchement abondant caractérise bientôt ; — qui n'est accompagnée que de peu de douleur dans la première nuance et qui revêt promptement tous les caractères de l'arthrite aiguë dans la seconde ; — qui exige un traitement assez énergique, mais plutôt évacuant et révulsif qu'antiphlogistique. Vésicatoires volants ; — frictions mercurielles ; — compression ; — à l'intérieur des purgatifs ; — le calomel à haute dose ; — quelquefois aussi les substances balsamiques, antiblennorrhagiques

4° *Arthropathie fongueuse*. — Quelquefois primitive ; — le plus souvent consécutive ; — toujours lente ; — rarement douloureuse ; — annoncée par des bosselures élastiques plus ou moins épaisses, roulant quelquefois sous la pression à la manière des corps étrangers ; — faisant naître l'idée de la fluctuation ; — quelquefois combinée avec un épanchement réel ; — pouvant donner à l'articulation un volume énorme, n'empêchant pas absolument la marche ; — généralement grave par sa ténacité ; — résistant quelquefois à tout ; — ne cédant jamais aux émissions sanguines seules ; — se trouvant mieux des *vésicatoires monstres*, des pommades résolutives, de la cautérisation transcurrente, des moxas, des sétons, des cautères, de la compression et du calomel à haute dose.

5° *Arthropathie synoviale pure*. — Lésion essentiellement caractérisée par un épanchement de sérosité ; — sans douleur, sans épaississement sensible des enveloppes articulaires ; — naissant brusquement ou avec lenteur ; — ne gênant que modérément les fonctions de l'article ; — réclamant l'emploi des purgatifs, des mercuriaux à haute dose, du colchique ou des diurétiques associés aux grands vésicatoires et aux frictions résolutives.

Toutes ces nuances ont pour caractère commun d'être annoncées par du gonflement ou des douleurs superficielles dès le principe, et de ne jamais durer longtemps sans changer la forme de la partie.

6° *Arthropathie cartilagineuse*. — Maladie toute mécanique qui comprend l'ulcération, la contusion des cartilages et l'ulcération de la membrane synoviale, ou l'affection décrite sous ce nom par M. Brodie ; — résultant de pressions exercées perpendiculairement ou dans un sens oblique par les surfaces cartilagineuses, les unes contre les autres ; — pouvant être comparée à un écrasement, une usure ou à des *écorchures* de plaques inorganiques ; — naissant tout à coup ; — s'annonçant par du craquement, par une douleur vive qui cesse complétement pendant l'immobilité et qui revient lors de certains mouvements ; — pouvant se compliquer d'arthropathie osseuse ; — ne guérissant à la longue qu'au moyen du repos et d'une grande réserve dans les mouvements ou par suite de l'affaissement des rugosités cartilagineuses.

7° *Arthropathie osseuse superficielle*. — Maladie dont la cause est le plus souvent interne ; — annoncée par des douleurs sourdes lorsque l'articulation est immobile, et causant des douleurs aiguës souvent intolérables lorsque le malade exécute le moindre mouvement. — Ici l'épanchement, le gonflement, les fongosités, les bourrelets élastiques et mobiles ne se montrent que secondairement. — Lésion toujours dangereuse, souvent incurable ; — exigeant ou repoussant les saignées générales, les ventouses, les sangsues, les mercuriaux, les purgatifs, suivant l'état général du sujet ; — lésion

qui n'est que faiblement modifiée par les pommades résolutives, les vésicatoires et la compression; — réclamant plutôt les moxas et les cautères, exigeant impérieusement l'immobilité la plus complète ; — nécessitant à la fin l'amputation, ou se terminant par ankylose.

8° *Arthropathie profonde des os.* — Maladie annoncée par des douleurs sourdes et toujours profondes, soit dans la marche, soit dans le repos ; plus vive la nuit que le jour ; — accompagnée de chaleur; — sans gonflement d'abord ; — pouvant durer des mois, des années sans le moindre épanchement dans l'articulation; — envahissant quelquefois le cartilage d'incrustation et se transformant en affection excessivement douloureuse; — se portant assez souvent vers le contour de la tête de l'os malade ; — faisant naître alors les symptômes d'une inflammation ou lente, ou aiguë, — se comportant enfin à la manière des exostoses, accompagnée d'ostéite ; — maladie toujours excessivement longue, nécessitant fréquemment l'amputation du membre, ne se terminant d'une manière heureuse qu'après l'élimination ou la sortie des tissus nécrosés ou altérés ; — exigeant, comme traitement, les moyens internes surtout ; les vésicatoires volants, les cautères, les moxas sont aussi utiles; mais elle ne peut souffrir la compression et la plupart des autres topiques.

On voit que dans ce dernier groupe, c'est-à-dire dans les arthropathies des parties dures, la douleur est le symptôme dominant comme signe primitif, et que le plus souvent elle existe plusieurs semaines, plusieurs mois même avant qu'il y ait le moindre gonflement.

C'en est assez, je pense, pour montrer que la classe de maladie connue sous le nom de *tumeurs blanches* se compose d'une infinité de lésions diverses, et qu'à moins de les étudier ainsi dans leurs éléments principaux ; il est tout à fait impossible d'en perfectionner la thérapeutique.

A l'appui de ces principes, nous aurons maintenant à rapporter un nombre suffisant d'*observations détaillées*. Si nous avons négligé les développements dans lesquels M. Velpeau est entré sur l'état purulent des articulations, état auquel peuvent conduire toutes les nuances d'arthropathie ; sur les dangers que ces maladies font courir à la vie quand elles se prolongent, sur les indications de l'amputation ou de la résection, c'est qu'il s'y est moins arrêté que sur le reste, et qu'il a déjà traité quelques-uns de ces points au mot *Articulation* du *Dictionnaire de Médecine*. 2e édition.

Recherches sur les causes, les symptômes et le traitement des hémorrhagies constitutionnelles ; par M. Lebert, *interne à l'Hôtel-Dieu, membre titulaire de la Société Anatomique.*

C'est un fait connu depuis longtemps dans la science, qu'il existe des individus qui, pour la moindre blessure et même sans cause appréciable, sont exposés à des pertes de sang plus ou moins abondantes. Cependant on ignore encore en quoi consiste cette disposition particulière à ces hémorrhagies rebelles, qui ne se révèle à nous que par ses funestes effets. Dans l'impossibilité de s'en rendre compte, les anciens l'attribuaient vaguement à quelque modification primitive de l'organisme sans en préciser autrement la cause. D'ailleurs guidés par l'observation, ils avaient rapproché, non sans motif, les effusions sanguines accidentelles dont je parle, de ces hémorrhagies spontanées qui, par leur abondance et leur répétition, peuvent également compromettre la vie des individus. En effet, nous verrons bientôt que ces deux phénomènes ont entre eux la plus grande analogie, et qu'ils ne reconnaissent probablement qu'une seule et même cause immédiate, puisqu'on les observe souvent à la fois ou successivement chez la même personne.

Au reste, la question des hémorrhagies constitutionnelles est pour ainsi dire encore vierge. A part quelques faits publiés dans ces derniers temps, je ne connais rien qui soit capable de nous donner une idée des circonstances au milieu desquelles on voit apparaître ces hémorrhagies. C'est donc une étude intéressante à faire sous le double rapport de la prophylactique et du traitement. Car si l'on arrivait à connaître les conditions organiques qui prédisposent à ce genre d'affection, on pourrait peut-être en atténuer les effets ou même les prévenir, en cherchant à modifier la constitution à l'aide de moyens hygiéniques et thérapeutiques. Dans tous les cas, on devra tenir compte de cette disposition particulière de l'économie, afin de n'employer que des moyens appropriés, et d'éviter ceux qui seraient contraires. C'est ainsi par exemple, que la saignée, qui est très-bien indiquée quand il y a diathèse inflammatoire, ne conviendrait nullement, comme on le verra, dans le cas de constitution hémorrhagique.

Mais afin d'acquérir des notions plus positives sur un sujet aussi important, il me semble nécessaire de rassembler ici tous les exemples connus d'hémorrhagie constitutionnelle, d'autant plus qu'ils sont encore peu nombreux. Je commencerai par l'observation que j'ai recueilli dernièrement à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux.

Obs. 1re. — *Anévrysme faux-primitif occupant l'éminence thénar de la main droite ; hémorrhagies consécutives à l'ouverture de la tumeur ; compression et cautérisation pratiquées sans succès ; ligature des artères radiale et cubitale ; nouvelles hémorrhagies ; mort.* — Desablot, âgé de 24 ans, employé aux halles, fut admis à l'Hôtel-Dieu le 9 avril 1837, pour une tumeur anévrysmale qu'il portait à la main droite depuis plusieurs semaines. Ce jeune homme issu de parents sains et bien portants, réunissait la plupart des attributs du tempérament lymphatico-sanguin. Il avait la peau blanche, le teint frais et légèrement coloré, les cheveux blonds et la lèvre supérieure saillante, mais aussi la taille élevée, les chairs fermes et les muscles très-développés. Quoique d'une santé robuste en apparence, il présentait une disposition aux hémorrhagies d'autant plus remarquable qu'un de ses oncles était mort de cet accident à la suite d'un anévrysme de l'artère poplitée. Depuis son enfance, il était sujet à de fréquents épistaxis qu'on avait souvent beaucoup de peine à arrêter, la moindre blessure occasionnait toujours une hémorrhagie assez abondante. Une fois même, à la suite d'une application de sangsues sur le genou droit pour une contusion, il survint une perte de sang assez considérable pour mettre la vie du malade en danger.

Deux mois environ avant son entrée à l'hôpital, ce jeune homme voulant recevoir dans ses bras une personne qui descendait de voiture, s'était *démis*, disait-il, ou luxé le pouce de la main droite auquel il avait aussitôt rendu par une traction violente sa direction et sa forme naturelles. Quelques jours seulement après

cet accident, il avait vu se développer au centre de l'éminence thénar correspondante, une tumeur molle, circonscrite, qui devint bientôt assez grosse et douloureuse pour l'empêcher de travailler. Nonobstant l'emploi des sangsues et des cataplasmes émollients, cette tumeur fit des progrès rapides jusqu'au point d'acquérir le volume d'un œuf de poule. Ce ne fut pourtant que vingt jours après son apparition, que le malade réclama les conseils de M. le docteur Berjaud. Celui-ci, malgré la tension élastique de la tumeur, y reconnut une fluctuation manifeste, exempte de toute espèce de frémissements ou de pulsations, qui pussent faire croire à l'existence d'un anévrysme. Il pratiqua donc avec une lancette une ponction peu profonde à son centre, dans l'endroit où la peau, de couleur ardoisée et amincie, menaçait de se rompre prochainement. Aussitôt une grande quantité de sang liquide, rouge pâle, s'échappa de la tumeur non par saccades, mais en nappe. La compression méthodique des artères radiale et cubitale fut tentée inutilement pour arrêter l'hémorrhagie, qui ne cessa que sous l'influence d'une forte compression appliquée sur l'ouverture même de la tumeur.

Plusieurs jours après, l'hémorrhagie se reproduisit lorsque le malade voulut renouveler son premier pansement, et fut arrêtée une seconde fois par le rétablissement du même appareil.

Quatre ou cinq jours plus tard, même imprudence de la part du malade, nouvelle hémorrhagie assez abondante, même conduite du chirurgien, qui fut suivie du même résultat.

Enfin une quatrième hémorrhagie eut lieu dans les premiers jours du mois d'avril et fut suspendue cette fois par la cautérisation de l'intérieur du foyer avec le fer rouge.

Alors, se défiant de l'avenir, comme il le dit lui même dans une note qu'il a bien voulu nous communiquer à ce sujet, M. Berjaud amena son malade à l'Hôtel-Dieu. Ce dernier était déjà très-affaibli par les hémorrhagies successives qu'il avait éprouvées. Sa figure était pâle, altérée, ses lèvres blafardes, sa voix très-faible. Le système musculaire n'avait plus chez lui que très-peu d'énergie; aussi se laissa-t-il tomber sur sa chaise comme un homme épuisé de fatigue. Depuis longtemps la tumeur n'avait changé ni d'aspect ni de volume ; elle occupait toute l'épaisseur de l'éminence thénar, et faisait même un peu saillie à la face dorsale de la main entre les deux premiers os du métacarpe ; molle et fluctuante, elle ne présentait de battements en aucun point de sa surface. La peau qui la recouvrait était bleuâtre et percée à son centre d'une large ouverture oblitérée par un tampon de charpie, qui suffisait alors pour arrêter l'écoulement sanguin. Mais l'hémorrhagie s'étant reproduite pendant la nuit, on enleva l'appareil, et du sang rouge pâle très-fluide, s'écoula avec abondance et en nappe par la plaie. La pression de la tumeur en faisait sortir quelques caillots de sang noir; le doigt introduit par l'ouverture pénétrait dans une grande cavité formée au dépens des parties molles et de la face antérieure et externe du premier os du métacarpe. Le malade disait éprouver dans cette région un sentiment d'engourdissement plutôt qu'une véritable douleur. Il ne pouvait imprimer aucun mouvement à son pouce. La face dorsale des doigts de la main était le siége d'un gonflement œdémateux qui s'étendait jusque sur la partie inférieure de l'avant-bras. Du reste, le pouls conservait encore assez de force, et les organes intérieurs ne paraissaient pas autrement altérés. Lorsqu'on comprimait l'artère radiale, l'hémorrhagie s'arrêtait immédiatement, mais pour reparaître un instant après. Elle ne cessait entièrement que par la compression de l'artère cubitale.

Dans cet état de choses, M. Roux réfléchissant, d'une part, à l'impuissance de la compression sur la tumeur et de la cautérisation pour arrêter l'hémorrhagie qui menaçait déjà de devenir dangereuse, et de l'autre, voyant l'impossibilité d'aller à la recherche des bouts de l'artère ouverte, résolut de pratiquer de suite la ligature de la radiale à la partie inférieure de l'avant-bras, se réservant de lier la cubitale dans le cas où cela serait nécessaire.

L'opération ne présenta rien de remarquable, si ce n'est quelques difficultés de saisir l'artère à cause de l'engorgement œdémateux du tissu cellulaire et de l'afflux continuel d'une grande quantité de sang vers la plaie. Malgré cette première ligature, le sang continuant de couler par la paume de la main, on lia sur le champ l'artère cubitale, et l'hémorrhagie fut enfin suspendue pour un moment.

Après qu'on eut fermé les plaies et fait les pansements convenables, le malade fut reconduit à son lit. Mais une heure s'était à peine écoulée, que le sang avait déjà mouillé tout l'appareil, et coulait non-seulement par la plaie de la main, mais encore par les deux incisions pratiquées à l'avant-bras pour les ligatures des deux artères. Appelé près du malade, et pensant que peut-être la circulation avait pu se rétablir par les interosseuses, j'appliquai le tourniquet sur l'artère brachiale, quatre pouces environ au-dessus de l'articulation du coude. Mais, chose étonnante, malgré cette compression parfaitement exacte (puisqu'on ne sentait aucune pulsation au-dessous), l'hémorrhagie ne cessa pas.

Bientôt alors épuisé par cette perte continuelle de sang que rien ne put arrêter, le malade perdit connaissance, et mourut à trois heures de l'après midi sans convulsion.

Ouverture du cadavre faite 40 heures après la mort. Rigidité musculaire très-prononcée. Pâleur générale des téguments.

L'encéphale et les méninges étaient exsangues, mais sans autre altération.

Les poumons affaissés sur eux-mêmes et partout crépitants, étaient unis dans quelques points aux parois thoraciques par des adhérences celluleuses assez serrées. Pâles à l'intérieur comme à l'extérieur, ils offraient seulement une coloration rouge-brique à leur bord postérieur.

Le cœur était assez volumineux mais proportionné d'ailleurs au développement musculaire du sujet. Ses cavités droites contenaient une petite quantité de sang rougeâtre, très-fluide ; rien dans les cavités gauches.

Tous les organes de l'abdomen, tous les muscles étaient pâles et à peu près exsangues. On n'y remarquait rien autre chose.

Les artères du membre supérieur droit furent injectées jusque dans leurs petites ramification, et leur examen minutieux, ainsi que celui des veines correspondantes, ne m'a fait découvrir aucune anomalie dans le calibre et les divisions, le nombre et les rapports de ces vaisseaux Je me suis assuré que les artères radiale et cubitale avaient été parfaitement étreintes par les ligatures, et qu'il n'y avait pas encore de caillot formé

soit au-dessus soit au-dessous du point comprimé. De même il fut impossible de constater la moindre altération de structure dans les vaisseaux du plus petit comme du plus gros calibre.

L'arcade palmaire profonde était intacte. L'anastomose de la superficielle avec la radiale paraissait être la seule branche un peu importante qui vint se perdre dans la poche anévrysmale. Du reste toutes les parties molles qui formaient cette tumeur étaient réduites en une bouillie noirâtre au milieu de laquelle on ne pouvait rien distinguer. Les articulations carpo-métacarpienne et métacarpo-phalangienne du pouce présentaient une véritable diastase avec déchirure des ligaments, *en avant* pour la première et *en arrière* pour la seconde, ce qui vous explique très-bien la luxation d'un pouce en arrière, luxation qu'il était facile de reproduire sur le cadavre et que le malade disait avoir réduite immédiatement après son accident.

Le phénomène particulièrement remarquable dans le cas qui nous occupe, c'est la persistance de l'hémorrhagie. Comment se fait-il en effet que la nature n'ait pas opéré l'oblitération des petits vaisseaux rompus chez un jeune homme qui se trouvait en apparence dans les conditions les plus favorables à ce résultat. Pourquoi d'ailleurs l'écoulement sanguin a-t-il continué après la ligature des artères radiale et cubitale et la compression exacte de l'artère humérale?

L'examen du cadavre et en particulier du membre supérieur droit dont les artères injectées ont été suivies, comme nous l'avons dit jusqu'à leur dernière ramification, nous aurait presque démontré l'insuffisance de l'anatomie pathologique pour expliquer un pareil phénomène si toutefois l'expérience n'avait appris qu'avant de trancher une question de cette nature il fallait au moins l'envisager sous toutes ses faces. Il est vrai que les recherches les plus minutieuses ne nous ont fait découvrir aucune particularité de structure, aucune anomalie dans le nombre, le calibre et la distribution des vaisseaux artériels et veineux. Mais est-ce à dire pour cela que tous les organes fussent à l'état sain. Je ne le pense pas, uniquement par cette raison, qu'il n'y a pas d'effet sans cause, et que sans une disposition organique spéciale il est impossible d'admettre que la mort soit le résultat d'une hémorrhagie capillaire. Car si l'écoulement sanguin s'est reproduit presque aussitôt après la ligature des artères radiale et cubitale, et même après la compression méthodique de l'humérale, on ne saurait évidemment en accuser l'ouverture de quelque vaisseau tant soit peu volumineux. Reste donc a savoir en quoi consiste cette funeste disposition aux hémorrhagies. Sans entrer ici dans une discussion qui trouvera naturellement sa place ailleurs, je ferai remarquer, d'une part, l'intégrité du moins apparente des parties solides, et de l'autre, l'état et la qualité du sang qui ressemblait à de l'eau rougie. Peut-être même ce liquide avait-il éprouvé quelque changement dans sa composition. C'est ce qu'on n'a pas essayé de constater au moyen de l'analyse chimique. Toujours est-il qu'il faut d'abord tenir compte de sa fluidité très-grande et de son défaut de plasticité, sauf à en rechercher la raison un peu plus tard.

Indépendamment des causes pathologiques dont il vient d'être question, il en est d'autres qui tiennent à l'organisation normale et qui sont propres à certaines parties du corps. Les plaies de la paume de la main, dit M. Sanson (*Des hémorrhagies traumatiques, thèse de concours*. Année 1838, page 322), donnent lieu à d'abondantes hémorrhagies primitives, et sont particulièrement disposées aux hémorrhagies consécutives, ce qui s'explique facilement par la multitude et le volume des communications anastomotiques entre les artères de cette région. La densité du tissu cellulaire, les rameaux nombreux qui naissent des branches principales, les assujétissent dans le lieu qu'elles occupent, de telle sorte que lorsque ces artères sont divisées, les bouts du vaisseau ne peuvent se rétracter. Alors on a souvent beaucoup de peine à se rendre maître de l'hémorrhagie. Il arrive même quelquefois, comme dans le cas que je viens de rapporter, que la ligature des artères radiale et cubitale, et la compression de la brachiale restent tout à fait sans succès; mais il est bien probable que, chez ces individus, l'hémorrhagie est entretenue par une altération organique toute particulière; aussi bien, chez notre malade, le sang pâle et séreux ne s'écoulait pas seulement par la plaie de l'éminence thénar, mais encore de toute la surface des incisions pratiquées pour l'application des ligatures, absolument comme à travers un filtre ou la substance d'une éponge. Si nous réfléchissons, en outre, aux différentes hémorrhagies survenues soit spontanément, soit à l'occasion de la moindre blessure, nous ne pourrons pas nous refuser d'admettre que ce malheureux, doué d'une constitution qu'on pourrait appeler hémorrhagique, portait en lui-même la cause première de tous les accidents qui lui sont arrivés.

Au reste, les observations suivantes vont nous fournir des exemples du même genre, toutefois sans que l'hémorrhagie ait eu lieu par suite d'une cause accidentelle, comme dans le cas qui précède.

Obs. II. — On trouve dans le *Journal du Progrès* (année 1828) une note sur une famille saxonne composée de cinq enfants, dont l'aîné mourut d'hémorrhagie pour s'être mordu la langue, dont le second perdait beaucoup de sang dès qu'on lui enlevait l'épiderme et dont le cinquième présentait la même disposition mais à un moindre degré.

Obs. III. — Un homme âgé de 41 ans, d'une constitution épuisée par plusieurs pertes de sang abondantes et par des douleurs rhumatismales, s'étant heurté légèrement le côté contre la clé d'une porte, eut une tumeur sanguine considérable, accompagnée de faiblesse du pouls et de lipothymies. Il avait été sujet dans son enfance à des épistaxis poussés jusqu'à la syncope; plus tard à des hématuries qui ont cessé vers l'âge de 34 ans pour faire place a des infiltrations sanguines à l'occasion de la cause la plus légère, à tel point qu'une petite fille ayant appuyé son coude contre la partie inférieure et externe du bras du malade, il en résulta un gonflement énorme et une ecchymose qui s'étendirent jusqu'à l'aisselle.

Un des grands oncles de cet homme était mort d'une hémorrhagie dont on ne put préciser ni le siége ni la source. Un de ses oncles, sujet au saignement des gencives, avait aussi succombé à l'âge de 17 ans, à une hémorrhagie causée par l'extraction d'une dent. Des dix-sept frères et sœurs qu'il a eus, quatorze sont morts avant l'âge de 3 ans, sans qu'on puisse décider quelle a été la cause de leur mort, bien que la mère dise que c'est le sang qui les a *étouffés*. Une de ses sœurs a péri à l'âge de six semaines d'une hémorrhagie par la vulve. Deux de ses frères seulement sont parvenus à un âge plus avancé; mais tous les deux étaient sujets à des

épistaxis abondants, et perdaient beaucoup de sang par la moindre blessure. L'un est mort à 9 ans, à la suite d'un coup à la tête qui détermina une infiltration énorme de sang au-dessous du cuir chevelu. L'autre ayant reçu, à l'âge de 17 ans, un coup d'instrument tranchant au mollet, eut une hémorrhagie si opiniâtre, que l'on fut obligé de lier l'artère crurale ; il mourut d'une hémorrhagie consécutive à cette ligature (Lafargue, *Revue médicale*, n° d'octobre 1835).

Cette observation, malgré tous ses détails, est incomplète en ce sens qu'elle ne fait pas connaître la terminaison de l'épanchement sanguin dont le malade présentait un exemple remarquable ; mais d'après ce qui m'a été rapporté sur ce fait, il paraîtrait que la tumeur se serait dissipée sous l'influence des astringents, et qu'à sa sortie de l'hôpital de la Pitié, le malade aurait prévenu M. Lisfranc, dans le service duquel il était placé, qu'il reviendrait de nouveau réclamer ses services, tant il était sujet aux hémorrhagies. Qu'est-il advenu? je l'ignore.

Quoi qu'il en soit, cet homme nous offre une disposition bien manifeste aux hémorrhagies, disposition qu'il partage avec ses frères et sœurs, et que ces derniers semblent avoir héritée de leurs parents. Il ne peut donc pas y avoir le moindre doute sur l'existence d'une constitution vraiment hémorrhagique, qui fait périr de la même manière et par des causes insignifiantes, presque tous les membres d'une nombreuse famille, et pendant plusieurs générations, tandis que chez d'autres individus on n'observe rien de semblable sous l'influence de causes analogues souvent beaucoup plus graves. Ici, cette disposition n'était annoncée par aucun caractère extérieur particulier, et je ne pense pas qu'on puisse considérer comme tel l'état dans lequel le malade se trouvait lors de son entrée à l'hôpital. Ce n'était qu'un effet accidentel qui s'explique très-bien par les pertes de sang répétées et abondantes auxquelles il était sujet depuis son enfance.

Enfin, cette observation nous offre un premier exemple de constitution hémorrhagique accompagnée de douleurs rhumatismales. On est surpris au premier abord de trouver réunies chez le même individu deux maladies opposées en apparence, et qui diffèrent l'une de l'autre sous plusieurs rapports. Néanmoins cette coïncidence singulière n'est pas très-rare, comme il sera facile d'en juger par les exemples suivants.

Obs. IV. — On trouve dans les *Arch. gén. de méd.* (n° d'octobre 1833) rapporté sous le titre de diasthèse hémorrhagique et rhumatismale, le cas particulier dont je transcris ici les détails. Le docteur Hugues eut occasion de voir un enfant de 10 à 12 ans qu'il jugea atteint de rhumatisme.

Cette opinion fut mise en doute par une dame âgée, appartenant à la même famille, et qui connaissait toutes les circonstances antécédentes de ce cas. Par des informations ultérieures, le médecin s'assura que c'était un cas d'hérédité, le rhumatisme étant la suite d'une hémorrhagie à laquelle l'enfant avait été sujet depuis son enfance. Ayant appris que cette affection était commune à tous les membres de cette famille, il fit des recherches à ce sujet et obtint les détails suivants :

1° Les individus mâles de cette famille étaient sujets à des crachements et à des vomissements de sang, à des selles sanguines, à l'hématurie, à des épistaxis, à des extravasations sanguines dans le tissu des muscles et des téguments dans tous les points du corps, mais particulièrement aux membres, produisant des taches foncées et du gonflement, et s'accompagnant souvent, au bout de quelques jours, de douleur obtuse et de roideur ; et à des hémorrhagies abondantes et opiniâtres à l'occasion des incisions les plus légères, en quelque partie du corps que ce fût.

2° L'hémorrhagie ne se manifestait jamais seule; elle s'accompagnait constamment d'un rhumatisme plus ou moins étendu.

3° Les entorses ou les contusions les plus légères ont toujours été suivies d'un rhumatisme dans la partie.

4° Le plus grand nombre des hommes qui sont parvenus à un âge avancé, ont été presque impotents par le rhumatisme.

5° Aux approches de la vieillesse, la tendance aux hémorrhagies diminuait.

6° Un grand nombre de sujets mâles sont morts dans le premier âge de la vie.

7° La mort par hémorrhagie avait eu lieu fréquemment plusieurs fois à la suite d'une saignée, quelquefois après une plaie accidentelle, d'autres fois par une hémorrhagie interne ; deux fois la mort par hémorrhagie a été la suite de la simple application d'un vésicatoire.

Les *vésicatoires*, suivant le langage de la personne de qui l'on tient ces renseignements, *donnaient du sang au lieu d'eau.*

8° Des deux affections, l'hémorrhagie et le rhumatisme, la première avait toujours précédé l'autre.

9° Les femmes, quoiqu'elles ne présentassent jamais la même disposition, la transmettaient sans exception à tous leurs enfants.

10° Cette disposition pouvait être facilement suivie jusqu'à la 4e ou 5e génération.

Cette observation confirme ce que nous avons dit précédemment sur l'existence bien réelle d'une disposition particulière aux hémorrhagies, sur sa coïncidence avec l'affection rhumatismale, enfin sur sa transmission par voie d'hérédité pendant plusieurs générations. A cette occasion je ferai encore une remarque dont je ne cherche pas à donner l'explication : c'est que dans cette longue série d'individus atteints de la même maladie, il est singulier que ceux du sexe masculin en aient seuls été frappés. Déjà l'on a pu voir dans l'observation précédente, que la disposition aux hémorrhagies avait affecté *presque* exclusivement les enfants mâles.

Obs. V. — On lit encore dans les *Archiv. gén. de méd.* (n° de juillet 1835), l'histoire de la famille Gamble, dont les enfants mâles présentaient la même disposition aux hémorrhagies. L'un périt à l'âge de neuf ans, d'une hémorrhagie survenue par suite de l'application de ventouses scarifiées, application faite pour un rhumatisme du genou ; le plus jeune, âgé de 6 ans, se heurta la tempe contre l'angle d'une table. Il en résulta une hémorrhagie qui, malgré les efforts de plusieurs médecins recommandables, ne put être arrêtée. L'enfant mourut le lendemain. John, Gamble, âgé de 13 ans, et sujet à des épistaxis alarmants par leur abondance, fut affecté d'un rhumatisme de l'articulation scapulo-humérale. On ne mit que deux sangsues sur l'épaule, et l'écoulement sanguin persista pendant trois jours. John était blond, il avait les chairs molles et pâles ; le sang qui s'écoula par les morsures de sangsues ne se coagula pas ; mais on ne put constater si cette constitution hémorrhagique reconnaissait pour cause cette dernière

circonstance, ou si l'on devait l'attribuer à ce que les capillaires veineux et artériels ouverts par les sangsues, restaient béants, leurs parois ne s'affaissant point et ne se mettant point en contact comme cela a lieu ordinairement.

Une sœur de ces enfants est mariée et est accouchée sans hémorrhagie dangereuse.

Cependant il paraît que certaines femmes ont le funeste privilége d'être frappées à chaque parturition après la délivrance, sans cause apparente, de pertes utérines foudroyantes qu'il est très-difficile d'arrêter. M. Guillemot en a rassemblé plusieurs exemples remarquables dans un mémoire sur ce sujet qu'il a publié dans les *Archives générales de médecine* (numéro de mai 1829). Mais dans aucun des cas qu'il rapporte, il n'est question de ces hémorrhagies héréditaires qui frappent un plus ou moins grand nombre d'individus de la même famille, et se renouvellent pour la moindre cause, en un mot de celles qui méritent véritablement le nom de *constitutionnelles*. Toutes ses observations, au contraire, ont trait à des hémorrhagies en quelque sorte idiopathiques, propres à quelques femmes, et qui apparaissent dans des circonstances toujours les mêmes, c'est-à-dire après le décollement du placenta. Une fois qu'elles se sont manifestées, il est vrai, la même cause les reproduit assez constamment; mais est-ce une raison pour établir une identité parfaite entre ces pertes de sang accidentelles et celles dont nous nous occupons? je ne le pense pas, d'autant plus que cet accident est tout à fait local, et qu'il trouve d'ailleurs une explication suffisante dans la circonstance de l'accouchement. Ce qui me confirme encore dans mon opinion, ce sont les paroles mêmes de l'auteur du mémoire, à propos des causes des métrorrhagies après la délivrance. « Les constitutions molles, dit-il, les tempéraments lymphatiques et nerveux, les règles excessives qui s'établissent avant le terme ordinaire de la menstruation, la lenteur des contractions et la mollesse des parois de la matrice, sont les conditions dont la réunion peut seule nous permettre de prévoir et d'annoncer comme certaine l'apparition de la perte foudroyante, surtout lorsque déjà la femme y aura été exposée.» Or, toutes ces conditions réunies produiront presque toujours le même effet, quelle que soit la femme chez laquelle on les rencontre, tandis qu'on n'observe rien de semblable pour les hémorrhagies constitutionnelles.

Quant au traitement des métrorrhagies après la délivrance, l'expérience prouve que l'ergot, administré quelques heures avant et après l'accouchement, est le plus sûr moyen de la prévenir.

Je dois à l'obligeance de M. Recours les détails de l'observation suivante qu'il a recueillie cette année au cours de M. Marjolin.

Obs. VI. — Un homme âgé de 40 ans, d'une constitution molle et lymphatique, était sujet pour la cause la plus légère à des pertes de sang très-abondantes. Ainsi, deux fois, l'hémorrhagie à laquelle l'extraction d'une dent avait donné lieu, nécessita l'emploi de la compression pendant plusieurs jours. Une autre fois, on fut obligé d'avoir recours au cautère actuel pour arrêter le sang qui provenait de la piqure des sangsues. Une simple piqûre d'épingle faite à l'un des doigts, provoqua le même accident, qui ne disparut que par le même moyen. Enfin, il arrivait assez souvent qu'à la suite d'efforts plus ou moins violents, le tissu cellulaire sous-cutané devenait, dans un ou plusieurs points du corps, le siége de larges ecchymoses ou même de véritables épanchements sanguins.

C'était pour une tumeur de cette nature très-considérable et survenue spontanément à la partie interne de la cuisse, que le malade avait consulté M. Marjolin. Ce professeur n'a pas dit s'il y avait dans la famille de cet individu quelqu'un qui présentât la même disposition aux hémorrhagies; mais il est à remarquer que chez ce malade le sang était fluide, et ne s'arrêtait difficilement que lorsqu'il était fourni par les vaisseaux capillaires; car, dans plusieurs saignées du bras qu'on lui avait pratiquées, la cicatrisation de la veine ouverte s'était faite aussi rapidement que chez toute autre personne.

A propos de ce fait remarquable et de quelques autres du même genre qu'il a observés, M. Marjolin se demande si de pareilles hémorrhagies dépendent d'une maladie des solides ou d'une altération du sang. Tout en tenant compte de la trop grande fluidité de ce liquide qu'il croit ne plus être à l'état normal, il s'est prononcé néanmoins pour l'existence d'une atonie du système capillaire, et bornée aux vaisseaux de cet ordre. En conséquence il conseille d'employer en pareil cas les préparations ferrugineuses, l'alun, un régime tonique et des bains froids.

Cette opinion de M. Marjolin sur la cause des hémorrhagies constitutionnelles doit certainement être prise en grande considération. Néanmoins il est à regretter que ce savant praticien n'ait pas fait connaître les raisons sur lesquelles il se fonde pour admettre une atonie du système capillaire plutôt qu'une altération du sang.

En attendant que des faits assez nombreux et bien observés nous permettent d'adopter cette opinion, il semble qu'il est préférable de rester dans le doute et de ne se laisser guider dans la pratique que par l'observation des faits. Voici deux observations qui nous offrent des résultats importants sous ce rapport.

Obs. VII. — John Otto, médecin à Philadelphie, raconte que la femme Smith, établie en Amérique, près de Plymouth, transmit à tous ses descendants mâles une telle disposition aux hémorrhagies, que non-seulement les égratignures ont pu déterminer des pertes de sang considérables ou mortelles, mais encore que la guérison de ces plaies n'a jamais été obtenue d'une manière durable chez certains sujets de cette famille. On a vu les cicatrices se rompre au bout de quelques jours, l'hémorrhagie se reproduire, et causer la mort.

Les individus de cette famille ne voulaient pas se faire saigner, plusieurs de leurs parents étaient morts à la suite de cette opération; le sang n'avait pu être arrêté, tous les moyens employés avaient été inutiles.

Depuis quelques années seulement cette famille a trouvé un remède auquel sans doute les médecins n'auraient pu penser, et qui cependant, quoiqu'il ne semble avoir aucun rapport avec la maladie, a tout le succès désiré; c'est le sulfate de soude pris pendant plusieurs jours à dose suffisante pour purger; il arrête facilement l'hémorrhagie et favorise la cicatrisation de la plaie. Il a été administré avec succès, même dans le cas où la durée de l'hémorrhagie avait déjà beaucoup affaibli le malade.

Les individus mâles de cette famille étaient seuls sujets aux hémorrhagies en même temps qu'ils avaient souvent des rhumatismes articulaires. (Latour, *Hist. des causes prochaines des hémorrhagies*, tom. 1, pag. 105.)

Obs. VIII. — Krimer dit, avoir connu une famille dont tous les descendants mâles, pendant quatre générations, ont péri d'hémorrhagie. Il reste encore un membre de cette famille qui ne se garantit de cet accident qu'en évitant avec soin les lésions traumatiques les plus légères et en faisant un usage fréquent du sel de Glauber.

J'ai dit en commençant que les anciens avaient été conduits par l'observation à rapprocher les effusions sanguines traumatiques, de ces hémorrhagies spontanées, opiniâtres, qui se renouvellent souvent sans cause appréciable, et qui déterminent quelquefois la mort. Jusqu'à présent la plupart des observations que j'ai rapportées sont venues à l'appui de cette remarque dont nous pouvons apprécier la justesse en voyant apparaître chez le même individu soit à la fois, soit successivement, ces deux sortes d'hémorrhagies. L'observation suivante nous en présente encore un exemple.

Obs. IX. — M. Sanson rapporte (*des hém. trans. — Th. de concours* 1836) l'observation d'Appleton qui, après avoir été sujet à des hémorrhagies graves, finit par succomber à une double hémorrhagie, l'une par le canal de l'urèthre, l'autre provenant d'une excoriation située à la région de la hanche et résultant de la prolongation du décubitus sur cette partie. Sur dix-sept petits enfants et arrière-petits enfants qu'eut cet homme, cinq moururent d'hémorrhagie pour des blessures insignifiantes, et tous les autres furent sujets à des hémorrhagies spontanées dont quelques-uns périrent.

Obs. X. — S'il faut s'en rapporter au témoignage de Alza-Aaravius, plusieurs enfants de la même famille après s'être frotté les gencives avec la main, ont eu des hémorrhagies si rebelles, qu'elles n'ont cessé qu'après les avoir épuisés et leur avoir donné la mort, et qu'un autre ayant eu une veine ouverte, périt aussi de cette hémorrhagie qui ne cessa qu'avec la vie (Latour, *loc. cit.*, pag. 105).

A l'occasion de cette dernière circonstance relative à une hémorrhagie mortelle survenue par suite de l'ouverture d'une veine du bras dans la saignée, je rappellerai les observations 4e et 7e dans lesquelles on a vu que la mort avait été aussi le résultat de cette opération. Il résulte de ces différents cas que la constitution hémorrhagique ne dépend pas seulement d'une atonie du système capillaire, comme le pense M. Marjolin mais que les vaisseaux d'un plus gros calibre peuvent également participer à la disposition organique qui entretient aussi un écoulement de sang indéfini. Au reste, nous reviendrons sur ces faits lorsque nous nous occuperons de la cause prochaine des hémorrhagies constitutionnelles.

Arrivons maintenant à des cas, en quelque sorte plus simples que tous ceux que nous avons vus jusqu'à présent, mais qui n'en présentent pas moins un grand intérêt à cause de la disposition particulière à laquelle étaient dues l'abondance et l'opiniâtreté des hémorrhagies.

Obs. XI. — Un barbier de Venise, en se coupant les poils du nez, s'entama la peau avec la pointe des ciseaux dont il se servait : il en résulta une effusion sanguine qu'aucun moyen ne put arrêter, et qui devint mortelle (Latour, *loc. cit.*).

M. Lisfranc communiqua le fait suivant à l'Académie de médecine, dans la séance du 27 septembre 1827.

Obs. XII. — Une femme entre à la Pitié, affectée d'un ulcère simple, et d'une gastrite pour laquelle on appliqua des sangsues à l'épigastre ; il y eut un écoulement de sang modéré qui cessa bientôt ; mais au bout de trois jours, pendant la nuit, les morsures de sangsues se rouvrent, et la malade est trouvée le matin morte à la suite d'une hémorrhagie abondante.

Obs. XIII. — Il existe, chez certains individus, une tendance étonnante aux hémorrhagies, pour de très-légères causes. M. Blagden a rapporté dernièrement un cas de ce genre où l'extraction d'une dent fut suivie d'une hémorrhagie mortelle ; le malade qui était âgé de 27 ans, s'était fait arracher une dent étant enfant, et cette opération fut suivie d'une hémorrhagie par l'alvéole, qui dura 21 jours avant qu'on pût l'arrêter. Une très-légère blessure qu'il reçut à la tête fut aussi suivie d'une perte de sang alarmante, que l'on ne put arrêter ni par la compression, ni par les styptiques ni par la ligature, de sorte qu'on fut obligé d'employer l'alcali volatil concentré qui réussit. Ce malade s'étant fait arracher plus tard une autre dent cariée, il éprouva une abondante hémorrhagie qui résista à l'effet des styptiques, des caustiques et de tous les moyens employés pour boucher l'alvéole. Ce fut en vain qu'on eut recours au cautère actuel ; l'état dangereux où se trouvait le malade semblait ne laisser d'autres ressources que la ligature de l'artère carotide, que pratiqua M. Brodie ; mais cette opération elle-même ne put réussir pour arrêter l'hémorrhagie qui devint mortelle.

Sam. Cooper, auquel j'emprunte cette observation, ajoute que l'hémorrhagie par des piqûres de sangsues est extrêmement rebelle, et qu'on l'a vue dans certains cas être suivie de la mort, surtout chez les enfants (*Dict. de chir. prat.*, art. *hémorrhagie*). M. Olivier (d'Angers) m'a dit avoir eu l'occasion d'en observer un exemple.

Obs. XIV. — Dans son article du *Dict. abrégé des sc. méd.* M. Bégin dit avoir observé à l'hôpital militaire de Metz, un soldat qui avait reçu un coup de sabre dans les chairs de la cuisse : aucun vaisseau remarquable n'était ouvert ; cependant une exhalation sanguine continuelle avait lieu à la surface de la plaie, malgré les saignées, les adoucissements et tous les moyens antiphlogistiques généraux, malgré l'usage local des réfrigérants, des absorbants, des astringents les plus énergiques, l'hémorrhagie continuait ; le malade enfin était près de succomber, lorsqu'une cautérisation de la blessure changea la manière d'agir des tissus, et détermina une phlogose intense qui fut suivie d'une prompte cicatrisation. Une blessure que cet homme avait reçue précédemment au bras, avait déjà été rendue dangereuse par les hémorrhagies réitérées dont elle avait été la source.

Cette observation est surtout importante en ce sens, qu'elle nous fournit un exemple d'hémorrhagie constitutionnelle, que ni les styptiques, ni les astringents les plus énergiques ne purent arrêter. Dans ce cas, comme dans plusieurs de ceux que nous avons déjà rapportés ou que nous rapporterons plus bas, comment expliquer la persistance de l'hémorrhagie par l'atonie du système capillaire? On ne doit voir, ce me semble, dans la cautérisation *qui changea la manière d'agir des tissus*, qu'une cause mécanique d'oblitération des plus petits vaisseaux qui permit au sang de se coaguler, et par suite, à la plaie de se cicatriser. Cette opinion me paraît d'autant mieux fondée que, nous voyons dans l'observation suivante un cas à peu près semblable où l'on ne peut guère attribuer l'hémorrhagie qu'à une altéra-

tion primitive du sang, puisque la malade était scorbutique.

Obs. XV. — J'ai rarement été, dit J. L. Petit, dans la nécessité de me servir de la ligature pour les vaisseaux de la mamelle, parceque ce qui reste de chair après l'amputation de cette glande est si peu de chose, et de plus le sternum et les côtes qui résistent dessous sont si favorables à la compression, que le bouton d'alun m'a toujours suffi; j'ai cependant eu entre les mains deux femmes qui, pendant huit jours, perdirent continuellement du sang. L'une mourut sans que je pusse remédier à l'hémorrhagie; ce n'est pas qu'il y eût dans ces malades quelque vaisseau considérable d'ouvert; mais le sang sortait comme d'une éponge dans toute l'étendue de la plaie : il ne s'arrêtait que lorsque ces femmes tombaient en défaillance; car sitôt qu'elles reprenaient des forces, le sang coulait de nouveau. Ces personnes avaient un vice scorbutique; elles furent traitées très-méthodiquement avec les remèdes spécifiques les plus convenables à cette maladie. L'une guérit, mais l'autre succomba; pareil accident arrive souvent aux ulcères scorbutiques, en quelque lieu qu'ils soient (*œuv. compl., bibliot. chirurg.*, 3e liv., pag. 442).

Enfin je terminerai par une observation recueillie dans le service de Dupuytren et publiée par M. Sanson, dans son travail sur les hémorrhagies traumatiques; elle prouve que cet accident grave peut quelquefois dépendre du moins en apparence, d'une cause accidentelle.

Obs. XVI. — Une jeune fille, âgée de 18 ans, d'une bonne constitution, mais sujette à des palpitations et à des étourdissemens, remarquable d'ailleurs par une forte coloration des parties supérieures, devait être soumise à une opération pour une tumeur fibreuse de l'aisselle, lorsqu'elle fut prise d'un crachement de sang veineux très-abondant. M. Dupuytren, dans le service duquel se trouvait la malade, lui fit pratiquer une saignée du bras de deux palettes, mais non-seulement ce moyen n'arrêta pas l'écoulement du sang par la bouche, il fut cause, en outre, d'une hémorrhagie nouvelle. Du sang artériel venant, non pas de la blessure de l'artère brachiale, puisque la saignée avait été faite sur la veine céphalique, mais bien des lèvres de la division pratiquée à la peau pour pénétrer jusqu'à la veine, s'écoula de suite après la phlébotomie sans qu'on pût l'arrêter. Le sang qui sortait de la bouche provenait d'une alvéole. Malgré tous les moyens qu'on emploie habituellement en pareille circonstance, cette double hémorrhagie fut tellement opiniâtre et abondante qu'elle causa la mort de la malade dans l'espace de quatre jours.

Notons que pendant son séjour à l'hôpital, elle avait été saignée plusieurs fois et que cette opération n'avait jamais rien présenté de semblable.

Autopsie. L'appareil nerveux était sain ainsi que l'appareil respiratoire. On trouva quelques traces d'inflammation sur la muqueuse intestinale.

Le péricarde ouvert laissa échapper environ huit onces de sérosité limpide. Le cœur paraissait sain à l'extérieur; mais lorsqu'on eut ouvert l'oreillette droite pour reconnaître l'état intérieur de cet organe qu'on présumait sain aussi, on la trouva remplie par un corps mou, de la consistance du tissu pulmonaire, dont l'aspect était celui d'un polype fongueux, et dont le tissu à la fois gélatineux et vasculaire, ou pour mieux dire, cellulo-vasculaire, était composé de vaisseaux fortement injectés, les uns de sang rouge, les autres de sang noir, et d'une trame celluleuse au milieu de laquelle on remarquait des vésicules remplies de liquide de diverses couleurs. Ce corps remplissait exactement la veine cave supérieure, laquelle était dilatée dans toute son étendue, au point de présenter la forme d'un *boudin*, excepté au niveau de la première côte où elle offrait un rétrécissement; il s'étendait dans la veine jugulaire droite jusqu'au-dessus du tiers inférieur du cou, point où cette veine dilatée jusque-là reprenait brusquement son volume normal. Enfin, il remplissait le calibre de la veine sous-clavière droite. Partout ce corps adhérait intimement avec la membrane interne de la cavité dans laquelle il était contenu, ou plutôt il était confondu avec cette membrane de laquelle il paraissait tirer son origine.

Je ne pense pas que ce fait puisse être considéré comme un exemple de constitution hémorrhagique. Car si le sang s'est ouvert une issue à travers une alvéole, ou s'est écoulé de la surface d'une plaie accidentelle sans qu'on ait pu l'arrêter, c'est que la circulation veineuse étant entravée dans une grande étendue, il fallait nécessairement que ce liquide surmontât tous les obstacles qui s'opposaient à sa circulation. De même que nous voyons la peau qui recouvre certaines tumeurs variqueuses se rompre sous l'effort du sang dont le cours est empêché ou interrompu momentanément, à plus forte raison devait-il s'échapper par une alvéole dont la dent était cariée, et par une solution de continuité des parties molles. Aussi je ne considère cette observation que comme un fait intéressant sous le rapport des effets qui résultent des obstacles au cours du sang veineux, mais nullement comme un exemple d'hémorrhagie *constitutionnelle*.

Après avoir fait connaître, sinon tous les exemples de constitution hémorrhagique, du moins la plupart de ceux qui sont consignés dans les auteurs, notre tâche n'est pas remplie; il nous reste encore à les rapprocher les uns des autres et à les comparer entre eux sous le triple rapport de leurs causes, de leurs effets et de leur terminaison. De la sorte, j'espère mieux saisir leurs rapports, et par conséquent donner à mes conclusions un plus haut degré d'évidence et de certitude.

Causes. — *A. Profession.* — Il est évident qu'aucune influence de ce genre n'a contribué au développement des accidents hémorrhagiques qui ont été signalés.

B. Age. — On n'a guère observé d'hémorrhagie constitutionnelle après l'âge de quarante ans. L'époque de la vie à laquelle cette disposition paraît s'être manifestée le plus fréquemment varie entre l'âge le plus tendre et l'adolescence. C'est du moins ce qui résulte des faits rapportés ci-dessus, quelque incomplets qu'ils soient sous ce rapport.

C. Tempérament. — A en juger par les V et VIe observations, dans lesquelles il est dit que les individus étaient doués d'un *tempérament lymphatique*, et d'après celles qui sont relatives à des sujets en bas âge, où ce même tempérament prédomine en général, on pourrait croire au premier abord que cette condition organique concourt puissamment à la production des hémorraghies; mais outre que ce mot *tempérament* n'exprime lui-même qu'un certain état tout à fait inconnu de l'organisation, il existe plusieurs cas d'hémorrhagies constitutionnelles survenues chez des individus adultes et dans la force de l'âge. D'ailleurs ne voyons-nous pas tous les jours des enfants comme des adultes chez lesquels le tempérament lympathique est porté au plus haut degré, et qui en subissent toutes les conséquen-

ces fâcheuses, sans jamais être exposés aux mêmes accidents.

D. Hérédité. — Qu'on ne s'imagine pas que j'ai l'intention de rechercher quel est le mode d'influence de l'hérédité dans les maladies, à propos de la constitution hémorrhagique. C'est une question beaucoup trop vaste pour en faire ici, malgré tout l'intérêt qu'elle présente, le sujet d'un examen détaillé. Je ferai seulement remarquer que si jamais on a été autorisé à regarder une maladie comme héréditaire, ou susceptible d'être transmise des parents à leurs enfants par voie de génération, c'est assurément celle qui nous occupe. En effet, la plupart des observations précédentes sont relatives à un plus ou moins grand nombre d'individus de la même famille, dans laquelle on pouvait suivre la disposition aux hémorrhagies jusqu'à la quatrième et cinquième génération. Mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'à deux ou trois exceptions près, cette disposition malheureuse affectait exclusivement les individus du sexe masculin. Quelle peut être la cause d'un pareil phénomène ?

D'après ce qui précède, on voit qu'aucune des circonstances que nous venons de passer en revue, si ce n'est peut-être la seconde et la dernière, n'est capable de nous éclairer sur la cause prochaine des hémorrhagies constitutionnelles ; et encore l'hérédité n'est-elle, à vrai dire, qu'une énigme presque inintelligible, que nous acceptons comme un fait sans nous en rendre compte autrement.

A quelle modification organique faut-il donc attribuer cet état de l'économie que j'ai appelé constitution hémorrhagique ? Est-il le résultat d'une maladie des solides, et en particulier d'une atonie du système capillaire, d'une altération organique du sang, ou de l'une et de l'autre à la fois ? Ces différentes hypothèses, émises le plus souvent sans preuves, ont pour cette raison besoin d'être discutées ; je vais examiner ici celle qui réunit le plus de probabilité en sa faveur.

La première opinion, c'est-à-dire celle qui fait dépendre les hémorrhagies constitutionnelles de l'atonie du système capillaire, ne trouve guère d'appui que dans les considérations relatives à l'âge tendre et au tempérament lymphatique d'un certain nombre d'individus sujets à cette maladie. En effet, quelle que soit la forme sous laquelle celle-ci se présente, on ne trouve, en général, d'autres caractères anatomiques que la solution de continuité et l'écoulement sanguin. La ténuité des vaisseaux les soustrait à l'inspection du chirurgien, et il est tout à fait impossible de déterminer dans quel état ils se trouvent, soit pendant que le sang coule, soit au moment où il cesse de couler. D'ailleurs, ainsi que je l'ai déjà dit, l'âge et le temps rarement assez variables dans le cas qui nous occupe, ne peuvent être regardés tout au plus que comme causes prédisposantes, et en admettant qu'ils aient une influence plus directe sur la production des hémorrhagies, on ne pourrait encore décider si l'altération des solides a précédé celle du sang.

Néanmoins l'occlusion des artères, lorsqu'elles ont été ouvertes, est facilitée, comme on sait, par leur contraction et leur rétraction ; il doit s'en suivre que, s'il y a dans les artères un défaut d'action normale qui s'oppose à leur contraction, la coagulation du sang ne suffira pas pour produire l'occlusion des vaisseaux. D'un autre côté, si le sang est plus aqueux, comme cela arrive dans les fièvres adynamiques, ou s'il est altéré, comme dans le scorbut, la réunion des parties peut être empêchée par le défaut de coagulation de ce liquide. Ces deux hypothèses sont également admissibles et fondées sur les lois de la physiologie. Mais la dernière me paraît trouver son application dans la pratique beaucoup plus fréquemment que la première, l'atonie du système capillaire dépendant moins, à mon avis, d'un état primitif de l'organisation que des altérations diverses dont le sang est susceptible, et des hémorrhagies abondantes qui en sont le résultat.

Toutes les fois, en effet, que les qualités de ce liquide ont été notées, on a pu constater qu'il n'était plus à l'état naturel ou physiologique. En général, il a paru pâle, séreux, d'une fluidité remarquable, semblable à de l'eau rougie, et privé plus ou moins complétement de la propriété de se coaguler. Or, la couleur et la consistance du sang ne sont que l'expression de sa constitution chimique ; et quoique l'analyse n'en ait pas encore été faite en pareille circonstance, il est infiniment probable que sa composition n'était pas la même. Quel changement avait il éprouvé ? c'est ce qu'il est impossible de préciser, mais la perte de ses propriétés physiques suffit pour nous expliquer d'une part l'apparition et la persistance de ces hémorrhagies mortelles à l'occasion de la moindre blessure, et de l'autre, l'atonie des organes chez ceux qui en sont affectés. « Quand le cruor est peu abondant et le sang par conséquent pâle et séreux, dit Burdach (*Phys.*, t. VII, p. 91), toutes les manifestations de la vie sont faibles et sans énergie. »

D'après ces diverses considérations je pense que les hémorrhagies constitutionnelles peuvent dépendre quelquefois de l'atonie du système capillaire, mais le plus souvent de l'altération primitive du sang ou de ces deux états à la fois. Dans tous les cas, le premier de ces états me parait être le plus souvent consécutif au second, tandis que l'un et l'autre sont toujours plus ou moins aggravés par le fait même de l'hémorrhagie qui n'en devient à son tour que plus opiniâtre.

Quand aux causes occasionnelles de ces hémorrhagies, elles consistent ordinairement dans les moindres blessures, telles que plaies superficielles, égratignures, simples piqûres et contusions légères. Il arrive même assez souvent que l'hémorrhagie survient sans aucune cause appréciable chez le même individu. Cette coïncidence remarquable prouve ce qu'il était du reste facile de prévoir, sinon l'identité parfaite des hémorrhagies traumatiques, et spontanées constitutionnelles, du moins leur communauté d'origine.

Diagnostic. — Les signes des hémorrhagies ordinaires, soit externes, soit internes, s'appliquent tout à fait à celles dont je viens d'essayer de faire l'histoire ; je ne devrais pas m'y arrêter. Mais comme il importe beaucoup sous le rapport du traitement et de la prophylactique de connaître leur fâcheux caractère la première fois qu'on les observe, je vais indiquer en peu de mots quelques circonstances qui pourront servir à les distinguer.

1° Les hémorrhagies constitutionnelles sont presque constamment héréditaires, et atteignent la plupart des individus de la même famille presqu'à l'exclusion des femmes.

2° Elles se manifestent en général, chez des sujets jeunes, mous, lymphatiques, bien qu'il ne soit pas rare d'observer le contraire.

3° Le sang qui s'écoule est dès le principe pâle et

séreux, il se répand en nappe de toute la surface de la plaie, comme de la substance fine d'une éponge, et il se coagule difficilement ou pas du tout.

4° Ces hémorrhagies sont toujours beaucoup plus abondantes qu'on ne pourrait le croire d'après l'étendue, le siége et la profondeur de la plaie qui les fournit d'ordinaire.

5° Enfin, elles ont la plus grande tendance à se renouveler pour la moindre cause, ou même spontanément.

Notons encore en passant le rapport tout à fait inconnu qui semble exister entre le rhumatisme articulaire et ces hémorrhagies.

Pronostic. — Il est toujours grave, attendu l'inefficacité des moyens employés jusqu'ici contre ces hémorrhagies qui, par leur nature tendent continuellement à persister d'abord, ensuite à se reproduire. Toutefois celles-ci sont d'autant plus dangereuses qu'elles se manifestent chez des individus plus jeunes, qu'elles sont plus abondantes, et qu'elles se sont déjà renouvellées un plus grand nombre de fois.

Traitement. — Chez la plupart des malades dont j'ai rapporté l'histoire, l'hémorrhagie s'est montrée à peu près constamment rebelle à tous les moyens. Les antiphlogistiques, les réfrigérants, les absorbants, les styptiques, les astringents les plus énergiques et la compression ont été successivement employés sans succès. La cautérisation elle-même n'a réussi qu'une ou deux fois.

Il me semble qu'en général on a beaucoup trop négligé jusqu'ici l'emploi des médicaments internes contre ce genre d'hémorrhagie. Si, dans plusieurs cas d'hémorrhagie spontanée nous pouvons, par l'administration intérieure des astringents, arrêter l'écoulement sanguin, pourquoi désespèrerions-nous d'obtenir jusqu'à un certain point de semblables résultats dans les hémorrhagies traumatiques dont nous nous occupons. En effet, ne voyons-nous pas fréquemment le sang contenir un excès de sérum qui le rend moins propre à se coaguler. Ce liquide n'est-il pas également altéré dans les hémorrhagies constitutionnelles. Eh bien ! puisque nous connaissons les heureux effets des préparations de plomb par exemple, pour arrêter les hémorrhagies internes, et que nous savons d'après les expériences de Hunter que ces substances coagulent le sérum du sang, n'est-il pas rationnel de penser qu'il est possible que dans quelques cas, ces médicaments modifient d'une manière avantageuse les qualités du sang, et aident à arrêter les hémorrhagies capillaires chez des sujets dont la constitution est plus ou moins altérée; ainsi dans les constitutions affaiblies chez lesquelles le sérum se trouve en proportion extraordinaire, on pourrait retirer des avantages des préparations de plomb et des autres toniques, dans les constitutions scorbutiques, les aliments végétaux et acides, le suc du citron en particulier, peuvent avoir une action analogue en rendant le sang plus coagulable.

Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les hémorrhagies constitutionnelles? Ici l'expérience vient déjà nous donner d'utiles renseignements. En effet, nous avons vu dans les observations VII et VIIIe que le sulfate de soude, pris pendant plusieurs jours à dose suffisante pour purger, arrêtait facilement l'hémorrhagie, lors même qu'elle avait déjà beaucoup affaibli le malade, et que ce médicament favorisait la cicatrisation des plaies qui résistaient à l'influence de tout autre moyen. Ce résultat avantageux doit donc mettre sur la voie de nouvelles expériences.

En résumé : 1° des faits nombreux et authentiques prouvent l'existence chez certains individus d'une disposition particulière aux hémorrhagies, que j'appelle *constitution hémorrhagique*.

2° Cette constitution est le résultat d'une modification organique primitive ou acquise, caractérisée principalement par une altération du sang. Quant à la nature de cette altération, indépendamment de la fluidité très-grande et du défaut de plasticité de ce liquide, il est très-probable qu'elle dépend encore du changement dans le nombre et la quantité des éléments qui entrent dans sa composition.

3° La théorie et l'expérience s'accordent pour démontrer que, dans le traitement des hémorrhagies constitutionnelles, s'il faut avoir égard à la faiblesse de la constitution, à l'atonie du système capillaire, on doit surtout tenir compte du défaut de plasticité du sang.

4° Les toniques et les astringents d'une part, et de l'autre les substances qui contiennent des principes susceptibles de favoriser la coagulation du sang, tels que les sels à base alcaline, et notamment le sulfate de soude, administrés à l'intérieur, sont les moyens thérapeutiques qui paraissent devoir alors être plus particulièrement mis en usage.

Des signes immédiats de la Contusion du cerveau, suivis de quelques réflexions sur le traitement des plaies de la tête; par A. Boinet, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc., etc.

(IIIe et dernier article.)

Obs. XIVe. — *Plaie de tête, scarlatine, phlébite. Mort. Légère opacité de l'arachnoïde.* — Adrien Ledrut, âgé de 22 ans, garçon charcutier, d'une taille moyenne, d'une forte constitution, fut reçu à l'hôtel-Dieu le 28 janvier 1835 pour une plaie à la partie postérieure de la tête. Le lundi, 26 janvier, après avoir passé une partie de la journée à boire, il rentra un peu ivre ; en plaisantant avec un de ses amis, il laissa tomber son chapeau qu'il voulut ramasser, mais en se relevant brusquement, la partie postérieure de la tête heurta contre une barre de fer d'environ deux tiers de doigt de largeur sur un demi-pouce d'épaisseur, d'où il résulta une plaie qui, au rapport du malade, rendit au moins deux verres de sang. Ledrut ne perdit pas connaissance, ne fut pas même étourdi et ne se rappelle pas avoir vu de bluettes ; il ne perdit de sang que par la plaie et nullement par le nez, la bouche ou les oreilles. Il se rendit de suite chez un pharmacien qui réunit la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives. La nuit fut tranquille : le malade dormit très-bien et ne ressentit aucune douleur vers la plaie, dans la tête, ni aucune autre partie du corps. Le mardi matin, n'éprouvant pas la moindre incommodité, Ledrut se leva pour vaquer à ses occupations, et déjeûna avec autant d'appétit que les jours précédents. Entre onze heures et midi, il fut pris tout-à-coup de frissons et de lassitude générale dans ses membres, de vomissements, de douleurs dans le cou, surtout à la partie postérieure, et fut obligé d'aller se coucher. Bientôt la peau devint très-chaude, une soif vive se

manifesta, le frisson reparut encore, mais avec des nausées sans vomissements, ce qui n'empêcha pas le malade de manger le soir un riz au lait qu'il ne vomit pas. Il n'eut ni céphalalgie, ni délire, ni convulsions, ni coliques, ni diarrhée. La nuit, le malade ne put dormir, il éprouva de l'agitation, de l'inquiétude dans les membres, une légère douleur aux environs de la plaie.

Le mercredi matin la fièvre persiste : un seul vomissement verdâtre, nausées continuelles, pas de coliques, pas de selles depuis lundi. Il y a de l'abattement. Le malade est apporté à l'hôpital. On rase les environs de la plaie, on place de nouvelles bandelettes. (Saignée de ℥ xvj., lavement huileux). La plaie est située à la partie postérieure de la tête, au niveau de la protubérance occipitale. Elle est à un seul lambeau qui intéresse toute l'épaisseur des téguments, sans dénudation des os. Les bords sont contus. Ce lambeau a la forme d'un triangle isocèle, dont la hauteur est de trois pouces : il est détaché du périoste dans toute son étendue, et ne tient aux parties voisines que par sa base qui est tournée en haut et a deux pouces d'étendue, tandis que le sommet est dirigé en bas et bifurqué dans l'espace d'un pouce. Pas d'engorgement, pas de douleur aux environs de la plaie, dont les bords ne sont pas réunis et fournissent un peu de suppuration grisâtre. Pas de céphalalgie ; face uniformement rouge, paupières mobiles, rouges sur leur face interne. Les *pupilles sont contractées,* le malade distingue bien les objets. L'ouïe, l'odorat sont intacts, la langue tirée hors de la bouche ne se dévie pas. Les membres supérieurs et inférieurs conservent leur mobilité et leur sensibilité. La peau est chaude, sèche et présente une légère teinte rouge, surtout au cou et sur la poitrine. Cette rougeur est à peine transparente sur les membres. Deux selles liquides, abondantes, urines volontaires sans dépôt, parties génitales flasques. Le malade n'a pas eu d'érections ni éjaculations depuis son accident (saignée de ℥ xvj., boissons rafraîchissantes, diètes, compresses froides). Le soir, 20 *sangsues aux oreilles.*

30 *janvier.* Assoupissement plus prononcé, pas de sommeil, agitation, embarras de la parole, réponses un peu vagues et lentes, pas de céphalalgie, respiration difficile, hoquets sans nausées ni vomissements ; pouls moins fort, régulier, 104 pulsat., 25 inspirations, soubresauts de temps en temps dans toutes les parties du corps. Le malade est pris de la scarlatine.

31 *janvier.* Même état, seulement la rougeur est plus intense et a gagné les membres supérieurs et inférieurs. Le pouls est à 112, petit, filiforme, difficile à compter à la radiale ; 38 inspirations. Langue rouge et sèche dans toute son étendue. Quelques nausées, hoquets ; déglutition des liquides se faisant encore bien. La sensibilité paraît plus obtuse, délire tranquille, il parle d'aller au bal, semble converser avec ses amis, et ne répond pas quand on lui parle. *Sinapismes.* Mort sans convulsions.

Autopsie 26 *heures après la mort.* Rigidité cadavérique également prononcée dans tous les membres et dans la mâchoire. Le lambeau complétement détaché du périoste offre un aspect d'un gris-noirâtre. Le périoste enlevé, les os ne présentent aucune trace de fêlure ni de fracture. Au-dessus de la plaie, dans l'étendue de trois pouces environ, entre les téguments et le péricrâne, existe une ecchymose assez prononcée. Les os du crâne ne sont pas soudés ensemble, pas d'épanchement entre eux et la dure-mère qui ne présente aucune altération. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang et contiennent plusieurs caillots noirâtres. Pas de liquide séro-purulent ou sanguin épanché entre les deux feuillets de l'arachnoïde, *qui n'adhèrent pas entre eux. L'arachnoïde un peu sèche présente une légère teinte opaline surtout sur les lobes antérieurs du cerveau.* Toutes les veines qui rampent à la surface du cerveau sont fortement injectées, ainsi que la pie-mère qui s'enlève facilement, sans entraîner aucune portion de la substance cérébrale. Le cerveau, d'une bonne consistance, non ramolli, offre un aspect sablé très-prononcé lorsqu'on l'incise ; les plexus choroïdes sont fortement injectés. Dans le quatrième ventricule existe une demi-cuillerée à café de sérosité citrine. La substance du cervelet est fortement piquetée. Pas d'épanchement sanguin ni de ramollissement rougeâtre en aucun point de la masse encéphalique.

Je n'ai rapporté dans cette observation que ce qui regarde la lésion de la tête, et j'ai omis les détails de la phlébite et de la scarlatine qui sont tout à fait en dehors de mon sujet. Je dois cependant faire remarquer que la mort de cet individu ne saurait être attribuée à la lésion cérébrale, mais bien aux complications nombreuses qui sont survenues. Les symptômes présentés par Ledrut, lors de son entrée à l'hôpital, ne pouvant tenir ni à une commotion ni à une compression du cerveau, étaient-ils dus à une contusion ou à une inflammation de cet organe ou de ces membranes? La présence d'une plaie à la tête, l'état du pouls, de la face et surtout l'assoupissement, durent faire admettre tout au moins une congestion cérébrale, quoique les accidents se fussent développés plus rapidement qu'à l'ordinaire, environ quinze heures après le coup, et qu'il n'y eût ni céphalalgie, ni délire, ni convulsions, ni contracture, si ce n'est des pupilles, symptômes qui, du reste, peuvent manquer dans les inflammations assez intenses, et qui ont manqué ici, quoiqu'il existât non pas précisément une contusion du cerveau, mais le décollement de l'arachnoïde à la surface antérieure des lobes cérébraux, la déchirure des vaisseaux sanguins qui passent de l'arachnoïde au cerveau, ainsi que l'autopsie est venue le démontrer. Quant à la congestion, elle a été déterminée sans doute par les accidents consécutifs, mais on dut la rapporter à la plaie jusqu'au moment où l'éruption exanthématique devint évidente. Ici la contraction des pupilles fut à peu près le *seul symptôme* primitif qui eût pu faire soupçonner la *lésion intrà-crânienne.*

Obs. XVe. — *Chute sur la tête dans un escalier. Symptômes de commotion, de contusion et de compression. Guérison.* — Démortreux, âgé de 50 ans, garçon à la pharmacie centrale, fut reçu salle Ste-Jeanne (Hôtel-Dieu), n. 44, le 26 décembre 1836 au soir, pour une chute qu'il avait faite la veille en allumant un reverbère dans un escalier : il tomba à la renverse sur la tête et resta sans connaissance. 40 sangsues sont appliquées aux apophyses mastoïdes, sinapismes aux pieds. Apporté le lendemain, 24 heures après sa chute, il est encore sans connaissance. Point de plaie à la tête, peau fraîche, pouls petit, lent et dur; respiration facile, lente, non stertoreuse; perte du mouvement et du sentiment du côté gauche ; à droite, légère contracture ; le bras, écarté de la poitrine, se roidit d'abord et résiste à l'effort qu'on fait pour le mettre dans l'extension. Démortreux passe la nuit sans quitter la position dans laquelle on l'avait mis le soir. Sangsues en permanence derrière les oreilles pendant toute la nuit (20), quatre à chaque

fois. Compresses froides, lavement purgatif, potion émétisée.

A la visite du lendemain, il y a du mieux, la contracture du côté droit a augmenté; il entend les questions qu'on lui adresse, mais ne peut y répondre, ou s'il veut le faire, c'est seulement par monosyllabes incompréhensibles. Si on lui demande son nom, sa demeure, il répond qu'il n'a mal nulle part. Le pouls est dur, fréquent, la peau chaude. La sensibilité est revenue à la hanche, mais la paralysie persiste. (Saignée ℥ xvj. Vingt sangsues en permanence, petit lait émétisé, lavement purgatif, compresses froides sur la tête.

Le deuxime jour son état est à peu près le même, il a eu des selles copieuses. (Même prescription, moins la saignée.)

Le troisième jour, mieux sensible, la sensibilité est revenue dans toutes les parties du corps, de même que la possibilité de mouvoir. Si on le pince, le malade remue et témoigne une vive impatience. Interrogé de nouveau sur le lieu de sa demeure, après beaucoup de questions et d'hésitations de sa part, il dit qu'il travaille à la pharmacie centrale. Il ne peut dire le quai où elle est située, ni même prononcer le nom lorsqu'on lui dit, mais dit : « c'est ça. » C'est aussi ce qu'il répond à beaucoup d'autres questions, en ajoutant toujours qu'il n'est pas malade, qu'il n'a mal nulle part. Petit-lait émétisé, 12 sangsues en permanence, compresses imbibées d'eau froide sur la tête.

Le quatrième jour le mieux se soutient : Dém. rend mieux compte de son état, il assure n'avoir nullement mal à la tête; il recouvre peu à peu son intelligence, et répond les jours suivants assez exactement aux questions qui lui son faites, mais il a quelque chose d'extraordinaire dans la physionomie, qui annonce qu'il n'est pas encore à son état normal. Ses camarades de la pharmacie centrale disent aussi qu'il y a dans sa manière d'être quelque chose qui ne lui est pas comme ordinaire. Cependant Démortreux demande à s'en aller, on s'y oppose, et on ne lui accorde un peu de nourriture qu'avec beaucoup de défiance, ne le regardant pas tout à fait hors de danger. La suite justifia cette sage prévision. Le 10 janvier, quinze jours après son accident, Démortreux est pris d'étourdissements légers, de somnolence, d'une céphalalgie assez vive; l'appétit a beaucoup diminué. (Vingt sangsues à l'anus, une bouteille d'eau de Sedlitz. Diète.)

Le 11 janvier, même état. Saignée de ℥ xvj. Diète.

Le 12, la tête est encore lourde et pesante, le sommeil est agité, il y a quelque chose de stupide dans le regard et dans les manières. (Nouvelle saignée ℥ xvj. Dix sangsues en permanence. Diète.) Les jours suivants Dém. se trouve très-bien, et sort parfaitement guéri le 15 janvier 1836.

Cette observation nous offre un exemple remarquable de commotion, de contusion et de compression. On put observer à la fois réunis les symptômes de ces affections, et en même temps que la commotion disparaissait, les symptômes de la contusion devenaient plus évidents; d'ailleurs ces derniers n'avaient pas été entièrement masqués par l'épanchement qui sans doute avait été peu considérable, mais assez cependant pour produire de la paralysie, accident qui disparut à mesure que l'épanchement se résorba; et cet autre signe de la contusion du cerveau, la difficulté ou quelquefois l'impossibilité de prononcer certains mots fut on ne peut plus remarquable. Le traitement énergique qu'employa M. le professeur Sanson n'est pas moins digne de remarque, et prouve de quelle utilité sont, dans les plaies de tête, tous ces moyens réunis pour s'opposer au développement de l'inflammation.

Obs. XVIe. *Chute sur la tête d'un second étage. Symptômes de commotion et de contusion. Guérison.* — Le nommé Gabriel Chatignaux, 28 ans, maçon, d'une bonne constitution, caractère vif et entier, fut apporté sans connaissance à l'Hôtel-Dieu, le 18 avril 1836, à onze heures du soir. Étant ivre et voulant rentrer chez lui, il se trompa de logement et prit une fenêtre pour sa porte; il tomba d'un second sur le pavé, où il resta sans connaissance. Du sang s'écoulait par la bouche et par le nez et avait ensanglanté la figure; la langue et les dents étaient intacts. Dans aucune partie du corps je n'ai constaté de lésion : il était agité dans tous les sens et difficile à maintenir sur le brancard sur lequel on l'avait apporté, faisait entendre une espèce de grognement inintelligible, ramenait sans cesse ses bras sur sa poitrine et remuait les jambes dans tous les sens. Si on voulait écarter ses bras du tronc et les étendre, on éprouvait une forte résistance. La sensibilité et le mouvement étaient intacts : il était froid, le pouls lent, régulier et petit, 45 à 50 pulsations. La respiration tranquille et lente. Seize sangsues en permanence, quatre à la fois derrière les oreilles; elles ont abondamment coulé et coulent encore à la visite du matin. Petit-lait émétisé, lavement purgatif, compresses froides sur la tête pendant la nuit. Il a uriné abondamment, après en avoir senti le besoin; il n'est pas allé à la garde-robe; à la visite du matin il existe encore de la contracture, et la sensibilité est conservée. A la visite du soir la sensibilité a considérablement diminué, et Chatignaux ne s'aperçoit pas qu'on le pince; il répond parfaitement à ce qu'on lui demande et se plaint continuellement de souffrir de la tête. Les pupilles sont contractées, et la conjonctive oculaire et palpébrale est d'une sécheresse remarquable. La réaction a eu lieu pendant la nuit; le pouls qui était petit, lent à son arrivée, est vite, serré, dur, la peau est chaude. Le malade demande qu'on lui ôte son pantalon dessus les pieds, parce qu'il le trouve trop pesant, il remue continuellement dans son lit. Saignée ℥ xvj., petit-lait émétisé, compresses froides, diète. On laisse encore couler les sangsues appliquées pendent la nuit.

Le 20 avril, le malade a bien dormi la nuit, demande à manger, paraît légèrement excité et se lève dans la salle, malgré toutes les représentations qu'on peut lui faire, va et vient; son pouls n'est ni trop fort, ni trop plein. Les jours suivants il va de mieux en mieux, conserve cependant un air effaré et éprouve de la faiblesse dans les jambes, ce qu'il attribue au peu de nourriture qu'on lui donne, et ce qui le fait sortir le 24 avril, quoique prévenu des accidents tardifs qui pourraient survenir; d'ailleurs il assure n'avoir nullement mal à la tête et se porter aussi bien qu'avant l'accident.

Ici encore les symptômes de la contusion du cerveau sont on ne peut plus marqués; à l'exception de la perte de la faculté de s'exprimer, le malade les présente tous. La diminution de la sensibilité, qui ne se manifesta que plusieurs heures après l'accident, nous indique ou un léger épanchement produit par la rupture

de quelques petits vaisseaux sanguins ou par une turgescence inflammatoire de la pulpe cérébrale, accidents qui disparurent promptement sous l'influence des émissions sanguines répétées, et surtout de l'écoulement de sang qui eut lieu toute la nuit par les piqûres de sangsues, mises en permanence derrière les oreilles. Ce malade, à sa sortie, paraissait être dans une position satisfaisante, mais il n'était pas absolument hors de tout danger, car il arrive assez souvent, dans les lésions du cerveau, que ces améliorations apparentes sont entravées par des suites graves et quelquefois mortelles.

Obs. XVIIe. — *Chute sur la tête dans un escalier. Plaie à la partie postérieure et droite de la tête. Symptômes de contusion du cerveau. Écoulement purulent par l'oreille droite. Guérison.* — Un ouvrier de M. Charrière, d'un tempérament sec, d'une constitution grêle, fit, étant en ribotte, une chute dans un escalier. La violence du coup fut telle, qu'il perdit connaissance pendant une demi-heure : depuis ce moment jusqu'aujourd'hui, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, 23 février 1836, c'est-à-dire depuis six jours, il a été sans cesse agité et n'a pu goûter un instant de sommeil, a éprouvé de fortes douleurs dans la tête, a vomi plusieurs fois, les deux premiers jours qui suivirent la chute. Les facultés intellectuelles ont été conservées depuis le moment où il est revenu de sa perte de connaissance, il a été pris de délire la veille de son entrée seulement, d'après le rapport des personnes qui l'ont soigné.

Ce jeune homme, couché au n° 51 de la salle Sainte-Jeanne, n'a plus de délire, mais il est abattu, plongé dans un état de somnolence complète, que les douleurs seules paraissent faire cesser. Parfois il a de l'agitation et porte automatiquement ses mains à la tête, à la partie postérieure de laquelle existe une plaie longitudinale, de la longueur d'un pouce. Le malade accuse dans la tête une violente douleur que les moindres mouvements augmentent beaucoup. La sensibilité et les mouvements des membres paraissent intacts ; de temps en temps ils sont le siége de fortes secousses que redoute le malade et qui se renouvellent lorsqu'il se remue ou qu'on le touche. La sensibilité générale paraît exaltée. Le malade est impatient, de mauvaise humeur, ne peut souffrir qu'on le touche, même pour le panser. Le pouls est fréquent, dur et serré. La respiration naturelle, pas de nausées ni vomissements, l'émission des urines et des matières fécales est volontaire. Seize sangsues en permanence derrière les oreilles, saignée de bras ℥ xvj. Compresses froides, petit-lait émétisé pour boisson. Diète.

Le 24, la position du malade est un peu améliorée ; son agitation est moindre et ses douleurs de tête diminuées, il a un peu de délire la nuit, et n'a pas reconnu sur-le-champ son père, qui était venu le voir. (Même prescription.)

25, 26, 27. Ces trois derniers jours, la céphalalgie moins intense, il est vrai, n'a pas cessé un instant, et ce seul symptôme, quoique très-modéré, ne laisse pas que de donner beaucoup d'inquiétude à M. Sanson, car il n'y a que onze jours que l'accident a eu lieu. (Petit-lait émétisé, diète ; compresses froides, encore une saignée, et une fois 20 sangsues en permanence.)

28, 29. Les douleurs de la tête ont sensiblement diminué. Le malade demande à manger, son abattement a fait place à un peu de gaîté, il conserve encore quelque chose d'hébété dans l'expression, un séton est placé à la nuque à cause d'un bourdonnement particulier qu'il éprouve dans l'oreille droite ; il dort assez bien la nuit, on lui accorde un peu d'aliments.

Jusqu'au 14 mars le bourdonnement continue, son état de santé générale est satisfaisant, il se lève, se promène ; les jambes qui étaient faibles et tremblantes reprennent des forces, les secousses de la marche ne font naître aucune douleur dans la tête.

Le 15 mars. Dans la nuit du 14 il a été pris d'élancements fort douloureux dans l'oreille droite, insomnie, agitation, sa face exprime l'inquiétude et la mauvaise humeur. Cataplasmes sur l'oreille droite ; sinapismes aux mollets, pédiluve.

16. Les élancements, l'insomnie, l'agitation et l'inquiétude du malade ont persisté jusqu'au matin. En enlevant le cataplasme de sur l'oreille on y remarque du pus. En effet un écoulement purulent a eu lieu par le conduit auditif. Nulle tumeur, nulle rougeur n'avait apparu au fond de la conque, et l'introduction du doigt n'y occasionne aucune douleur. On continua les cataplasmes ; l'écoulement purulent continue en petite quantité jusqu'au 25 mars ; les douleurs, les élancements ont cessé, mais les bourdonnements persistent, ansi qu'un léger suintement non purulent. Le malade impatienté de son séton, arrache la mèche ; on le remplace par un vésicatoire et le malade sort le 28 mars, bien portant, moins toutefois les bourdonnements de l'oreille droite qui n'ont pas entièrement disparu.

Cette observation parle assez d'elle-même et n'a pas besoin d'être commentée ; la preuve qu'il y a eu décollement et inflammation de la dure-mère, ainsi que la contusion du cerveau, nous a été fournie par des symptômes irrécusables, la formation de pus dans le crâne, son écoulement par l'oreille, etc.

Obs. XVIIIe. — *Accès d'épilepsie, chute sur la tête ; plaie simple du cuir chevelu, signes douteux de commotion, quelques symptômes de contusion cérébrale : méningite intense. Prompte guérison.* — Dans la nuit du 14 novembre, on apporta à l'Hôtel-Dieu, où j'étais de garde, le nommé Burkhard, polonais, âgé de 32 ans, d'une forte corpulence, d'un tempérament sanguin, professeur de langues ; en sortant d'un café où il n'avait pris qu'une demi tasse, il tomba sur la tête, au milieu d'une attaque d'épilepsie ; une patrouille l'apporta sur un brancard, à l'Hôtel-Dieu : il est sans connaissance, présente une plaie contuse et saignante à la partie interne du sourcil droit, dans la région frontale. L'os n'est pas à nu et ne paraît pas fracturé en dehors de cette plaie. Au-dessus du sourcil droit, il existe un enfoncement de la largeur d'une pièce de quarante sous. Les parties osseuses sous-jacentes ne paraissent pas déplacées, les parties molles circonscrivant cette dépression sont dures et forment un bourrelet. Le malade s'agite sur le brancard, il répond mal et entre les dents aux questions que je lui adresse. Comme il exhalait une odeur alcoolique assez forte, je le crus ivre, ce qui m'empêcha de l'examiner plus soigneusement.

A la visite du matin, six heures après son arrivée, le malade, qui a sa connaissance, nous assure qu'il n'a pas bu la veille, qu'il se rappelle seulement avoir été pris d'une attaque d'épilepsie au milieu de la rue, après quoi il ignore tout ce qui s'est passé depuis. Toutes ses réponses sont très-lentes, comme réfléchies, mais pleines de justesse, sa parole est saccadée, entrecoupée, il a un peu d'exaltation et une gaîté qui ne paraît pas ordinaire ;

il s'exprime en latin avec facilité, mieux qu'en français; il n'accuse aucune douleur, ni dans la région frontale, ni dans aucune autre partie de la tête; les mouvements des membres sont parfaits, mais prompts, brusques; la sensibilité est émoussée, on peut pincer la peau des bras sans qu'il s'en aperçoive; pour réveiller la sensibilité dans ces parties il faut le pincer fortement; toutes les autres fonctions sont dans leur état naturel, la peau n'est pas chaude, le pouls est plein, assez mou, à 88; la respiration est normale, les pupilles sont contractées. (Saignée de cinq palettes; émétique en lavage, deux pots.)

Le 16 novembre même état que la veille; le malade assure ne pas souffrir, il a dormi plusieurs heures, il demande à manger; le pouls est plus dur, plus serré, il bat 92 fois à la minute; même insensibilité des membres qu'il remue brusquement et comme un instrument dont le ressort se détend; même loquacité, même agitation, (saignée de cinq palettes, émétique en lavage). — Dans l'après-midi, léger délire caractérisé par un bavardage sans suite; il parle da sa condamnation etc., etc. (il est réfugié polonais), sort de son lit, se promène dans la salle, sans savoir où il va; cependant pour peu qu'on fixe son attention, il comprend encore ce qu'on lui dit et consent à se coucher et à rester tranquille. (Sinapismes aux mollets; 20 sangsues derrière les oreilles, 4 à la fois.) Le malade est assez calme le reste de la soirée; à 10 heures son délire augmente, il crie de toute ses forces parle de tous ses malheurs, dit qu'on l'a volé, s'agite dans tous les sens, veut se jeter hors du lit: on le maintient avec la camisole de force. (Nouv. saignée de 4 palettes.)

Le 17, le délire continue; le malade veut toujours se lever, mais paraît très-docile à la simple invitation qui lui est faite de rester tranquille; il prend le poteau qui est devant son lit pour une personne à qui il adresse la parole, tantôt en polonais, tantôt en français, ou en latin. Sa langue qu'on lui dit de tirer, ce qu'il fait à la première demande, est tremblante, ainsi que les lèvres et le menton qui sont agités d'un léger mouvement spasmodique, indépendant de la volonté du malade; ses lèvres expriment un rire sardonique tout particulier et très-remarquable, la langue n'est déviée ni à droite, ni à gauche, les pupilles sont contractées et sensibles à la lumière; il souffre dans la région frontale et porte la main à la tête, pour indiquer le siége de sa douleur; si on l'interroge longtemps, il s'exalte, s'anime et finit par divaguer; le pouls est dur, petit et serré, à 120 pulsations; la peau est sèche; point de paralysie dans les membres qu'il remue très-bien et promptement, la sensibilité est toujours obtuse. (Saignée de cinq palettes; 20 sangsues en permanence derrière les oreilles, glace sur la tête; émétique en lavage, lavement purgatif).

Le soir à la visite, continuation du délire, on lui met sa camisole; pas de garde-robe depuis deux jours; dans son agitation continuelle et ses mouvements désordonnés, il a défait le bandage de sa saignée et une grande quantité de sang s'est écoulé. (Nouvelle application de 16 sangsues, deux à la fois derrière chaque oreille, sinapismes aux cuisses; la glace sur la tête et la tisane émétisée sont continuées.)

18 novembre, les symptômes de la méningite sont moins intenses; moins d'agitation; quoiqu'il soit toujours dans le délire, on peut cependant fixer son attention, et lorsqu'on l'interroge, il répond avec lenteur et comme quelqu'un qui réfléchit. La parole est plus embarrassée que les premiers jours, il souffre dans la tête; si on le fatigue de questions, il s'exalte, répond avec une voix fort éclatante et en riant, les mouvements spasmodiques de la langue, des lèvres et du menton persistent; aucun signe de paralysie dans les membres; sensibilité obtuse; il n'est pas allé à la garde-robe; le ventre est souple, non douloureux à la pression, pouls à 120 pulsations. (Saignée de cinq palettes, vingt sangsues en permanence aux apophyses mastoïdes; glace sur la tête. Boisson émétisée, lavement purgatif. Vésicatoires à la partie interne des cuisses.)

Le soir l'agitation continue, le malade crie d'une manière désagréable pour les autres malades. Nouvelle application de seize sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux mollets. Le 19, même état que la veille, le délire continue; vésicatoires aux jambes, vingt sangsues aux oreilles; pour le reste du traitement même prescription. Le délire cesse dans le courant de la journée, mais le malade conserve toujours quelque chose de brusque dans sa manière de répondre; point de paralysie, il assure ne plus souffrir de la tête. La nuit est très-calme, il y a deux selles copieuses.

Le 20, le mieux se soutient, le malade est sans délire depuis 20 heures, le pouls est tombé à 92, il est mou, dépressible, l'état de ce malheureux qui assure ne souffrir nulle part dans la tête est des plus satisfaisants. La sensibilité est moins affaiblie; les mouvements conservent encore un peu de brusquerie; il a dormi un peu la nuit. Glace sur la tête, boisson émétisée; on entretient les vésicatoires.

Le 21 et le 22, même état, même prescription, le malade paraît hors de tout danger, on lui accorde du bouillon. Le pouls est mou, dépressible et tombé à 80. Les jours suivants, B. revient promptement à une santé convenable et sort parfaitement guéri le 29 novembre 15 jours après son accident.

Voilà dans cette observation, la preuve évidente qu'un traitement énergique et employé convenablement peut, dans les cas qui paraissent même les plus désespérés, amener une prompte guérison. Dans ce cas, la marche de la maladie, sa nature, l'intensité des symptômes, la vigoureuse constitution du sujet, tout, en un mot, devait faire craindre une terminaison fâcheuse. Il n'est pas douteux pour nous que, chez cet individu, la substance encéphalique n'ait été altérée au moins superficiellement, et les vaisseaux qui vont des méninges au cerveau, déchirés. Cette opinion est confirmée par des observations analogues, à la suite desquelles la mort est survenue. Il y a eu ici deux affections bien distinctes, la contusion et l'inflammation du cerveau; les symptômes particuliers à ces deux lésions ont toujours été évidents et nettement séparés, malgré leur existence simultanée; il a d'ailleurs été facile de suivre le développement, la marche et les progrès de la méningite, qui ne s'est manifestée que du troisième au quatrième jour, c'est-à-dire à l'époque où apparaît ordinairement l'inflammation soit du cerveau, soit de ses enveloppes, tandis que les signes de la contusion ont été évidents presque aussitôt que l'accident a eu lieu.

RÉSUMÉ.

Il ressort de tous ces faits que la contusion du tissu encéphalique peut se présenter sous plusieurs formes et avoir plusieurs degrés; qu'il est possible, sinon toujours, au moins dans le plus grand nombre des cas, de déterminer sûrement si les membranes du cerveau et leurs vaisseaux ont été les seuls organes atteints;

si ces membranes et le cerveau l'ont été en même temps, ou enfin si la lésion n'a porté que sur le cerveau tout seul ; dans ces deux dernières circonstances, c'est-à-dire quand le cerveau seul ou le cerveau et les membranes sont intéressés, les signes immédiats de la contusion sont évidents et le diagnostic assuré; cette distinction d'ailleurs n'est que d'une assez faible importance en pratique, puisqu'au début, que la lésion soit simple ou compliquée, le traitement doit être le même.

Les phénomènes morbides qui indiquent l'existence de la contusion dans une partie quelconque du cerveau, varient aussi selon les cas. Cette variation dépend probablement, soit de l'intensité plus ou moins grande du mal, soit du siége particulier qu'il occupe. Les observations qu'on vient de lire pourraient être rangées en plusieurs classes, à l'aide desquelles on pourrait facilement établir plusieurs degrés dans la contusion en s'appuyant sur les lésions observées sur le cadavre. D'abord, un premier degré caractérisé par la rupture des vaisseaux qui vont du cerveau à la dure-mère, et de celle-ci au crâne, sans lésion au moins apparente de la substance cérébrale : ce premier degré est souvent susceptible de guérison, il peut se terminer cependant par inflammation, avec la formation de fausses membranes, ou de kystes par suppuration ; ces différentes terminaisons sont toujours très-graves et souvent plus ou moins promptement mortelles. Nous en avons rapporté des exemples.

2° Un deuxième degré caractérisé par l'altération des mêmes parties que ci-dessus, de plus par l'altération de la pulpe cérébrale, mais tout à fait supperficiellement : dans ce cas la substance grise du cerveau est seule atteinte, ecchymosée, mais non désorganisée. Ce degré peut aussi se terminer de la même manière que le premier ; mais plus souvent que lui il se termine par ramollissement.

3° Enfin un troisième degré, dans lequel la substance du cerveau est profondément désorganisée, soit dans un seul point, soit dans plusieurs à la fois : ce tissu offre un véritable détritus, un mélange de substance blanche et de substance grise, avec déchirure des membranes, rupture des vaisseaux et épanchement de sang plus ou moins considérable. Ce degré qui est, sinon toujours, du moins très-souvent mortel, accompagne une ou plusieurs fractures des os crâniens.

Nous n'adopterons point cette division ; nous nous contenterons d'examiner la contusion selon sa gravité plus ou moins grande, tant sous le rapport anatomique que sous le rapport physiologique. Comme l'anatomie pathologique se trouve décrite longuement dans plusieurs des observations que nous avons rapportées, nous nous dispenserons d'y insister dans ces conclusions, afin d'éviter les répétitions.

Comme je l'ai déjà dit, les traités de chirurgie pratique même les plus récents ne font pas mention des signes immédiats de la contusion du cerveau, ou s'ils en parlent, ce n'est que pour les attribuer à la compression ou même à la commotion de cet organe. Pourtant si l'on parcourt les auteurs et les journaux de médecine, on y trouve consignées de nombreuses observations de plaies de tête, dans lesquelles sont notés, il est vrai, les signes immédiats ; mais partout ils sont rapportés à une cause qui n'est pas celle qui les produit.

Examinons attentivement les rapports qui existent entre la contusion, la désorganisation de la substance cérébrale, et les phénomènes pathologiques qu'on observe à la suite de ces lésions. Nous voyons que la contusion a ses symptômes *pathognomoniques* qui apparaissent aussitôt que la lésion est produite : nous voyons que ces symptômes varient, selon que l'altération est plus ou moins profonde, selon qu'il y a tout simplement rupture des vaisseaux, contusions sans épanchement ou avec épanchement ou désorganisation de la pulpe cérébrale. Voici d'après les faits, ce qui se passe.

1° Si la solution de continuité est produite par une violence telle qu'il en soit résulté un désordre considérable dans la substance cérébrale avec rupture des vaisseaux sanguins, fracture du crâne, etc. Si la mort n'a pas lieu sur-le-champ, et si l'épanchement n'est pas trop considérable d'abord, on observera dans les premiers moments la perte complète de connaissance, la respiration stertoreuse, la paralysie, des mouvements épileptiformes, de la contracture, etc. Tous les signes réunis de la commotion, de la compression et de la contusion, tout sera confondu et toutes ces affections existeront en même temps. Plus tard, si le malade ne succombe pas, la scène change : il pourra reprendre sa connaissance, et les symptômes qui persisteront seront ceux de la compression et de la contusion; et pour peu qu'on soit appelé trop tard, il sera impossible de reconnaître la véritable lésion : alors les signes de la contusion auront disparu entièrement, ceux de la compression seront les plus évidents et subsisteront jusqu'à l'instant où le malade viendra à succomber. Il n'est guère possible d'ailleurs que le cerveau soit profondément contus, désorganisé, sans qu'il existe en même temps, et dans les premiers moments surtout, une commotion plus ou moins forte et un épanchement dont la qualité variera suivant les circonstances. Voici pour les cas les plus graves; heureusement qu'il n'en est pas toujours ainsi.

2° D'autres fois, il y a seulement perte de connaissance, respiration lente et non stertoreuse ; contracture tantôt forte, tantôt faible, soit des extrémités supérieures, soit des inférieures, quelquefois dans les deux endroits avec conservation de la sensibilité et de la mobilité ; impossibilité au malade de répondre à des questions qu'il comprend, ou s'il le fait, ses réponses sont décousues et sans ordre; agitation continuelle, mouvements épileptiformes, automatiques, etc. Les pupilles sont tantôt dilatées, tantôt contractées et insensibles à la lumière ; il arrive aussi qu'une pupille est dilatée tandis que l'autre est contractée; l'orbiculaire des paupières offre également des variétés dans les phénomènes pathologiques dont il devient le siége ; il n'y a émission involontaire ni des urines, ni des matières fécales, etc. Toutes fois qu'on rencontre ce cortége de symptômes ou même quelques-uns d'entre eux, comme la contracture, l'agitation avec absence de respiration stertoreuse, on peut diagnostiquer une contusion du cerveau. Ces symptômes apparaissent aussitôt ou peu de temps après l'accident, ils peuvent exister en meme temps que la commotion, ils perdent bientôt de leur valeur si un épanchement a lieu dans ces circonstances. Ces symptômes de contusion sont alors masqués par ceux de la compression : celle-ci arrive plus ou moins promptement selon la violence de la contusion et le désordre qui en résulte. Si l'épanchement a lieu sur-le-champ et en abondance, la compression devenant alors très-forte, et se manifestant presque aussitôt que les autres lésions cérébrales, on voit diminuer, puis disparaître les signes de la contusion, qui

sont remplacés par ceux de la compression. Ces signes correspondent au deuxième degré de la contusion.

C'est principalement dans ces cas compliqués que l'observateur peu attentif, et guidé par les idées émises sur la contusion du cerveau, peut méconnaître les signes immédiats de cette lésion, et tout rapporter à la compression qui n'est que secondaire et assurément moins grave que la contusion. Je dis moins grave, parce que les épanchements qui ont lieu à la suite des contusions cérébrales sont rarement très-abondants : ils ont peu d'épaisseur et s'étendent en nappe, le sang s'extravase, s'infiltre au loin, soit entre le crâne et la dure-mère décollée, soit entre cette membrane et le cerveau, dans l'épaisseur de l'arachnoïde, soit enfin dans la substance même du cerveau. Quelquefois la quantité de sang épanché est si peu considérable et comprime si peu, qu'aucun symptôme n'annonce sa présence dans le crâne: ce n'est qu'à l'autopsie qu'on constate que du sang s'est épanché; ou bien si cet épanchement se manifeste, ce n'est que d'une manière peu marquée; il y a, non pas perte du mouvement volontaire et du sentiment, mais seulement diminution de ces fonctions. Dans les cas où l'épanchement est peu considérable, les signes de la contusion sont plus apparents et souvent les seuls ; le malade est continuellement agité, lève brusquement ses membres. Lorsqu'on l'interroge, il répond assez juste aux questions qu'on lui adresse, mais on remarque dans ses réponses quelque chose de brusque, de saccadé ; si on le presse de questions, il répond moins bien, sa langue s'embarrasse, et quelquefois même il amène sa conversation sur un point tout à fait étranger à celui dont on s'entretenait.

3° La perte de la faculté de s'exprimer soit en totalité, soit en partie, le malade étant en parfaite connaissance et comprenant parfaitement les questions qui lui sont faites, est encore un des signes de la contusion du cerveau qui ne se présente pas constamment, ce qui sera facile à comprendre si l'on admet la localisation des facultés intellectuelles. On voit des individus qui, entendant tout ce qu'on leur dit, ne peuvent répondre que par des signes; on en voit d'autres qui ont seulement perdu la faculté de prononcer certains mots, les noms propres, les substantifs, par exemple ; ils commencent une phrase qu'ils ne peuvent achever si au milieu il se trouve un nom propre, un substantif : pour exprimer leur pensée, ils sont obligés d'avoir recours à une périphrase. En voici un exemple remarquable.

Obs. XX et XXI. — Un charpentier nommé Martin, âgé de 32 ans, fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 10 novembre 1835, pour une chute qu'il venait de faire sur la tête, d'une hauteur de 20 ou 25 pieds. Du sang écoule par le nez et les oreilles; à son entrée, il éprouve de la contracture dans les membres, une agitation générale, se tourne dans tous les sens, mais il conserve toute sa connaissance, ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse que par des phrases entrecoupées ; jamais il ne peut trouver le mot convenable, il a perdu la mémoire des mots substantifs ; si par exemple, on lui demande sa profession, il ne peut la dire, et la preuve qu'il comprend, ce qui du reste est facile à voir à l'expression de sa figure, à l'envie qu'il a de nous le dire, c'est que, si l'on indique cinq ou six professions avant d'arriver à la sienne, il répond négativement par un signe de tête et avec des mouvements d'impatience; si au contraire on prononce le mot *Charpentier*, il répond affirmativement, sans pouvoir répéter ce mot lui-même. Le deuxième jour de son entrée, le côté gauche de sa face qui est le côté blessé de la tête, est pris de paralysie, ainsi que le membre supérieur du même côté. A partir de ce moment, Martin perd la faculté de parler, quoiqu'il comprenne encore ce qu'on lui dit, l'agitation augmente, les mouvements épileptiformes redoublent, la sensibilité et la connaissance persistent jusqu'à la mort qui a lieu sept jours après sa chute.

A l'autopsie on trouve une contusion du lobe moyen du cerveau du côté *droit*, avec un épanchement sanguin superficiel qui recouvre le point contus.

A la même époque un cas à peu près semblable existait au n° 15 de la salle Sainte Marthe ; ces deux cas servirent de sujet de leçon à M. le professeur Sanson. Déjà cet habile chirurgien avait eu l'occasion d'observer les mêmes phénomènes, sur un cordonnier blessé aux journées de juin 1832. Cet individu avait reçu dans la tempe, une balle qui n'avait, au moins en apparence, intéressé que les parties molles ; elle avait frappé obliquement. Ce cordonnier dont l'intelligence était parfaitement saine, pouvait prononcer tous les mots, les substantifs exceptés, dont il avait perdu la mémoire; toutes les fois qu'il s'en présentait un dans son discours, soit en parlant, soit en chantant, il s'arrêtait tout court. M. Sanson l'avait soumis à l'épreuve du chant pour s'assurer s'il ne se passerait pas chez ce malade, ce qu'on observe chez certains bègues qui ne le sont que quand ils parlent et jamais quand ils chantent ; après un traitement convenable il sortit parfaitement guéri.

4° Quand les lésions du cerveau sont moins graves, c'est-à-dire quand il n'y a que décollement de la dure-mère, rupture des vaisseaux, sans altération réelle de la pulpe cérébrale, qui est seulement congestionnée, les symptômes diminuent d'intensité et par conséquent de valeur ; les lésions de cette espèce n'ont souvent pour signe caractéristique d'abord, que la céphalalgie : encore ce signe n'existe-il pas toujours immédiatement après l'accident, il ne se manifeste que quelques heures plus tard ; il suffit d'ailleurs, qu'un individu ait fait une chute ou reçu un coup sur la tête, pour qu'un chirurgien prudent se tienne en garde contre les accidents fâcheux qui peuvent survenir. L'expérience nous apprend qu'ils ont trop souvent lieu ; parmi nos observations, il en est plusieurs qui nous paraissent très-dignes d'attention sous ce rapport. Ces cas, où il n'existe aucun signe, sont les moins communs, presque constamment ces lésions s'accompagnent d'une foule de circonstances plus que suffisantes pour déterminer la valeur de l'accident. Dans le cas du plus petit doute, le médecin doit agir, et agit comme si la lésion existait réellement ; une pareille erreur ne sera jamais blamée et cette manière de faire ne saurait être désavantageuse pour le malade, tandis que dans le cas contraire, la mort peut s'en suivre faute d'avoir fait un traitement convenable : mais je le répète, ces cas où le médecin partage la sécurité du blessé, sont les plus rares; ordinairement une douleur plus ou moins vive se manifeste sur-le-champ, elle va toujours en augmentant, le malade éprouve de la pesanteur dans la tête, sur les yeux, il est pris d'une espèce de tournoiement, d'étonnement; puis quelques heures après, 12 ou 15, les symptômes augmentent d'intensité, la douleur dont le siége est fixe, est presque toujours dans l'endroit où a agi la violence, ou quelquefois dans un point diamétralement opposé; elle devient

plus vive, il survient des inquiétudes, des impatiences dans les membres, de l'agitation, le toucher est désagréable et agace les malades; le pouls, qui était d'abord lent, devient dur et fréquent; la peau, qui était froide et fraîche, devient sèche et chaude, le visage animé, les yeux enflammés; nausées, vomissements, frissons, enfin des convulsions et du délire, tous les signes de la méningite. Aucun de ces derniers symptômes ne se montre immédiatement après l'accident, rarement avant que quelques jours se soient écoulés, quelquefois même on ne les voit survenir que plusieurs semaines après. Ces derniers accidents, avant-coureurs ordinaires de la formation du pus entre le crâne et la dure-mère, s'accompagnent ordinairement de frissons irréguliers. Dans ce genre de lésion, les organes des sens sont rarement affectés, si ce n'est dans les derniers temps de la maladie, jusqu'à ce qu'il se soit formé une suffisante quantité de pus, qui peut tout aussi bien que tout autre liquide exercer une compression. C'est dans ces circonstances qu'on rencontre une contracture partielle, que les symptômes consistent seulement ou dans la diminution de la vue ou de l'ouïe d'un côté, ou seulement dans quelques mouvements convulsifs d'une paupière, d'une commissure labiale, soit enfin dans la contractilité d'une pupille, dans quelques soubresauts, dans un membre, etc., etc. Ces symptômes qui appartiennent au premier degré de la contusion, et qui n'ont jamais qu'une durée très-courte, échappent le plus souvent à l'observateur inattentif.

Les symptômes qui sont dus à la lésion des vaisseaux des membranes du cerveau, sont bien différents des symptômes de la commotion et de la compression, parce que l'épanchement, s'il s'en fait un, se forme lentement, et la plupart du temps n'est pas assez considérable, comme nous l'avons dit, pour déterminer une compression qui amène la paralysie.

Tous ces désordres résultent le plus souvent de coups secs et forts portés sur le crâne : la violence du coup rompt les petits vaisseaux; ceux-ci s'enflamment, suppurent, et par suite de cette altération le péricrâne en dedans et en dehors la dure-mère, se séparent de la partie correspondante de l'os contus; au bout d'un temps plus ou moins long, très-court d'ordinaire, il résulte une collection purulente, qui rassemblée entre la dure-mère et le crâne ou entre le cerveau et ses enveloppes, et n'ayant aucune issue naturelle, donne lieu à une série de symptômes très-graves, très-fréquemment suivis de la mort. Il est des cas plus heureux où le pus se fait jour au dehors, soit par l'oreille, quand le rocher a été fracturé, soit par une autre partie du crâne, dans l'endroit où a eu lieu la fracture; alors les malades échappent à une mort presque infaillible sans cette ressource accidentelle. D'autres fois, mais bien rarement, la mort est détournée par la formation de kystes dans l'intérieur du crâne; kystes qui produisent eux-mêmes plus tard des accidents mortels.

En résumé la contusion du cerveau peut être seulement une fluxion sanguine avec congestion brusque des vaisseaux, mais souvent il y a plus, c'est une ecchymose, une meurtrissure, avec déchirure des petits vaisseaux. Dans le second degré, il y a déchirure des vaisseaux, rupture des membranes, désorganisation superficielle de la substance du cerveau, avec un épanchement sanguin plus ou moins considérable. Dans le troisième degré le crâne est fracturé, il y a écrasement avec attrition de la pulpe cérébrale, rupture des principales artères, comme la méningée moyenne, etc., etc. Ces différents états de la contusion se manifestent par des symptômes qui varient d'intensité, comme nous l'avons vu.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur les caractères anatomiques et physiologiques de la contusion du cerveau, nous serons étonnés de l'analogie très-grande qu'il y a entre cette lésion et le ramollissement du cerveau, proprement dit. Ces deux lésions, si différentes en apparence, quant à leur cause, produisent cependant les mêmes résultats anatomiques et physiologiques, se servent l'une et l'autre de contre-épreuve et d'utile confirmation.

La partie contuse ou ramollie, s'étend comme d'un centre, quelquefois très-peu étendu : tout cela dépend de la profondeur plus ou moins grande de la lésion, et se perd d'une manière insensible dans tout le reste du cerveau; l'injection des vaisseaux sanguins, dans les deux cas, suit la même marche, elle augmente à mesure qu'on approche du centre de la lésion. Le ramollissement du cerveau est une espèce de liquéfaction d'une partie de la substance, le reste conservant à peu près sa consistance ordinaire, la contusion n'est pas autre chose. De même que le ramollissement du cerveau est accompagné presque toujours d'une injection vasculaire, quelquefois d'infiltration sanguine et plus rarement d'un véritable épanchement, de même la contusion du cerveau présente une injection vasculaire, une infiltration sanguine et assez souvent un épanchement plus ou moins considérable : les symptômes concomitants dans les deux affections peuvent donc jusqu'à un certain point expliquer les divers degrés de la lésion et indiquer la nature de la lésion cérébrale.

Je terminerai ce mémoire par l'examen du traitement mis en usage par M. le professeur Sanson. Ici se présente tout d'abord un point difficile à résoudre, et que je me garderai d'entreprendre, c'est l'indication précise du lieu où se trouve la lésion cérébrale. Cette connaissance du lieu où siége l'épanchement dans la contusion du cerveau, n'est utile qu'autant qu'on sera obligé d'avoir recours au trépan, ressource dernière et souvent inutile. Mais avant d'en venir à cette opération, il est une indication bien plus urgente, bien plus nécessaire : c'est de prévenir l'inflammation, si elle a commencé, ou de l'arrêter, de s'opposer à la formation du pus et de favoriser sa résorption, s'il était déjà formé; c'est de cette partie seulement que je veux parler.

Dans ce but, dit M. le Professeur Sanson, que les plaies de tête soient simples ou légères, ou bien compliquées et graves, elle réclament l'emploi énergique des moyens débilitants et révulsifs. A l'Hôtel-Dieu, aussitôt qu'un individu y est amené venant de faire une chute ou de recevoir un coup sur la tête, il est soumis au traitement suivant.

Si la réaction est établie, c'est-à-dire si le pouls est dur, fréquent, la peau chaude, saignée de xvj. Quinze à vingt sangsues en permanence derrière les oreilles, glace ou compresses d'eau froide sur la tête qu'on a largement rasée auparavant, s'il existe une plaie; pour boisson, petit-lait émétisé, et souvent potion émétisée, si le malade ne peut prendre de liquide que par cuillerées. Si la réaction n'a pas encore eu lieu, c'est-à-dire si le malade est encore dans l'état comateux, si la peau est froide, le pouls lent, etc., etc., on ne fait pas la saignée du bras qui n'est pratiquée qu'au moment de la réaction, seulement on applique des sangsues en per-

manence derrière les oreilles, des sinapismes aux pieds, on donne un lavement excitant ou purgatif. Ensuite le nombre des saignées, des sangsues, est mesuré sur la situation propre à chaque individu. Les émissions sanguines produisent une amélioration d'autant plus grande qu'elles sont faites d'une manière plus permanente; ainsi on peut les répéter trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, selon la gravité des cas. Un moyen duquel M. Sanson a toujours retiré un immense avantage, c'est de l'écoulement lent et continu du sang par l'application de quatre sangsues à la fois derrière les oreilles, deux de chaque côté; ces applications répétées huit ou dix fois de suite produisent les meilleurs effets et ont sauvé beaucoup de malades en arrêtant les progrès de l'inflammation. En même temps on couvre la tête de compresses imbibées d'eau froide, et on les renouvelle tous les quarts-d'heure pendant les premiers jours. Ces moyens sont continués jusqu'à parfaite guérison. Les purgatifs sont en même temps donnés à l'intérieur. Depuis longtemps l'expérience a démontré à M. le professeur Sanson, que l'administration combinée des purgatifs, des révulsifs et des émissions sanguines locales et générales, était plus efficace que lorsqu'on tire du sang tout simplement par la saignée. Du reste dans tous les cas on doit toujours avoir égard à la gravité de la lésion, à la constitution du malade et à toutes les circonstances immédiates qui pourraient exister. Par l'emploi de ces moyens on prévient ces engorgements pâteux, ces affections érysipélateuses si fréquentes après les plaies de tête, surtout si le traitement évacuant est strictement observé. L'application du froid, fait observer encore ce judicieux observateur, l'écoulement permanent du sang, retardent le cours de celui-ci, qui ne rencontre que des vaisseaux obstrués et augmente l'extravasation : rien n'est plus propre en effet que les applications froides à faire cesser toute disposition à l'hémorrhagie, elles ont encore un grand avantage, celui de prévenir ou de diminuer l'intensité de l'inflammation en abaissant la température de la partie blessée, effet qui ne serait pas produit, si on ne diminuait pas la quantité de sang épanché, par les applications dont nous venons de parler, et par un régime débilitant. C'est à ces moyens que M. Sanson attribue les succès qu'il obtient dans le traitement des plaies de tête, dans l'inflammation qui succède d'une manière lente à ces lésions, espèce d'inflammation dont l'invasion est aussi insidieuse que les suites en sont dangereuses.

Quand la maladie se termine par la suppuration, la conduite est différente, suivant que l'inflammation affecte les membranes ou le cerveau. Si c'est une inflammation des méninges, il est certain que le trépan ne pourra avoir aucun succès, parce que la suppuration de ces membranes ne donne pas lieu à une matière liquide, mais bien à une matière albumineuse, plus ou moins concentrée, souvent membraniforme, qu'on ne pourra enlever; mais s'il s'est formé un abcès dans le cerveau, devra-t-on risquer de pratiquer l'opération du trépan? Les signes qui annoncent le siége de l'abcès sont fort obscurs, on s'expose à trépaner en vain. Cependant si l'on avait la réunion d'un assez grand nombre de signes indiqués par les auteurs, on pourrait et on devrait même tenter le trépan, d'après l'axiome de Celse : *Melius anceps remedium quàm nullum.*

En résumé, des faits et observations qui précèdent, je crois être fondé à conclure :

1° Que les signes immédiats de la contusion du cerveau ont été confondus jusqu'à présent avec ceux de la commotion et de la compression.

2° Que la contusion du cerveau a été elle-même confondue avec l'inflammation de cet organe ou de ses membranes.

3° Que les signes de la contusion apparaissent sur-le-champ ou dans les premières 24 heures, qu'ils peuvent être masqués par ceux de la commotion d'abord, plus tard par ceux de la compression, mais qu'un observateur attentif ne les méconnaîtra jamais.

4° Qu'il existe plusieurs degrés dans la contusion du cerveau, degrés qui peuvent être annoncés par la marche de symptômes.

5° Que les signes pathognomoniques de cette lésion sont, une contracture plus ou moins forte dans les membres, une agitation continuelle et dans tous les sens, la perte de connaissance, sans respiration stertoreuse.

6° Que dans les cas les plus légers, le resserrement d'une pupille, la contracture d'une paupière, le mouvement spasmodique des lèvres ou seulement d'un muscle, etc., la difficulté d'exprimer certains mots, une douleur vive dans les plaies de la tête à la suite d'une chute, sont les seuls signes de la contusion du cerveau.

7° Qu'il y a beaucoup d'analogie entre la contusion du cerveau et le ramollissement de cet organe; que les signes et les lésions anatomiques sont identiques, dans ces deux affections.

8° Enfin, que les moyens, par excellence, pour prévenir ou arrêter l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, sont les saignées lentes et continues, avec des sangsues en permanence derrière les oreilles, et l'usage des révulsifs sur le tube intestinal.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

SEPTEMBRE 1837 (4e TRIMESTRE).

MÉDECINE LÉGALE.

Examen médico-légal de cette question : la nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents (1)? par le docteur HENRI BAYARD.

Jusqu'à ce jour les médecins légistes ont négligé de s'occuper de la *nymphomanie* (utéro-manie), ou ne l'ont étudiée que d'une manière très-superficielle. Cette maladie mérite cependant de fixer l'attention des médecins et des magistrats, qui la confondent généralement avec les affections nerveuses, telles que l'hystérie, ou avec les espèces de folie qui peuvent la compliquer.

En étudiant d'une manière spéciale l'*utéromanie* (2), nous nous sommes efforcé d'isoler ses symptômes les plus tranchés, et de faire saillir leurs caractères particuliers.

Nous signalerons dans ce mémoire les applications médico-légales dont cette affection peut être l'objet; nous estimant heureux d'être le premier à provoquer l'examen d'une question soulevée plusieurs fois devant les tribunaux, et que les magistrats ont laissée non résolue. Il nous paraît probable que l'indécision des juges est déterminée par l'obscurité et la confusion, dont à leurs yeux la nature de cette maladie est enveloppée.

A toutes les époques, la nymphomanie a nécessité l'intervention des magistrats, et les exemples en seraient beaucoup plus nombreux, si la crainte du scandale public ne déterminait pas les familles à tenir secrètes les circonstances qui y donnent lieu.

Georget, en parlant des dépravations d'instinct, s'exprime ainsi : (3)

« *A.* 1° Une dame, appartenant à la classe supérieure de la société, riche, tient une conduite scandaleuse, et finit par venir à Paris mener la vie d'une fille publique; sa famille veut la faire renfermer pour cause de folie, et ne peut y parvenir. »

« *B.* 2° Une demoiselle bien élevée, renfermée dans une pension jusqu'à sa majorité, parce qu'on prévoit qu'elle s'abandonnera au premier venu si elle est libre, en sort à cette époque, et ne justifie que trop les craintes de sa famille. On demande son interdiction motivée, suivant les père et mère, *sur l'incapacité morale de leur fille et sur son inconduite.* »

« *Ce genre de dépravation pourrait-il être considéré comme une variété de la folie sans délire?* Cette question est fort délicate, *et nous paraît d'une solution difficile.*

» En général le libertinage ne saurait être rangé parmi les phénomènes d'aliénation mentale; mais, dans les cas rares, tels que ceux qui ont été cités plus haut, où des personnes bien nées, bien élevées et au-dessus du besoin, oublient leur dignité, leurs devoirs, leurs affections, l'intérêt et l'honneur de la famille, au point de descendre sans remords, ou même avec plaisir au rang des plus viles créatures; dans ces cas, ne pourrait-on pas, à la rigueur, motiver l'interdiction et la séquestration sur une *perversion morale profonde*, autant que sur la dépravation du penchant à l'union sexuelle? *Je ne crois pas pouvoir résoudre cette question d'une manière générale.* »

C'est avec intention que nous citons textuellement ces lignes de *Georget;* dans beaucoup de points elles viennent à l'appui de notre opinion, et renferment plusieurs arguments que nous combattrons dans le cours de cette discussion. Nous essaierons donc de donner la solution de ces deux questions, telles qu'elles sont posées par *Georget*.

Première question. — La nymphomanie (dépravation de l'instinct génital) peut-elle être considérée comme une variété de la folie sans délire ?

Deuxième question. — La nymphomanie peut-elle motiver la séquestration ou l'interdiction ?

PREMIÈRE QUESTION. — *La nymphomanie peut-elle être considérée comme une variété de la folie sans délire?*

Si nous cherchons l'opinion des médecins qui ont étu-

(1) Cour royale de Paris (1re et 3e chambres réunies) présidence de M. Séguier. Audience solennelle des 20 et 27 février 1836. (*Le Droit*, 28 février 1836.)

(2) H. L. Bayard, thèse, n° 324, 1836.

(3) Orfila, *Médec. lég.*, tom. 1, p. 513, 1836.

dié l'utéromanie, nous reconnaîtrons qu'ils la considèrent comme une espèce de folie. *Rivière* disait : *Furor utérinus est species maniæ, ab intento et effrænato cœundi appetitu orta, qui mentem de sede suâ dejicit.*

M. Villermay (1) pense que la nymphomanie doit constituer une espèce particulière d'aliénation, une véritable monomanie; car ses causes, sa nature, son siége, ses phénomènes, ses terminaisons, sont trop spéciaux et trop distincts de ceux de la manie pour n'en former qu'une variété.

M. Broussais (2) range parmi les monomanies ou manies chroniques partielles, *la perversion du besoin instinctif de la génération*, qui comprend les monomanies érotiques de différents genres.

Cabanis (3) rangeait aussi parmi les maladies mentales la nymphomanie qu'il dépeint avec de vives couleurs, en disant :

« Maladie étonnante par la simplicité de sa cause, maladie dégoûtante par ses effets, et qui transforme tôt ou tard la fille la plus timide en une bacchante, et la pudeur la plus délicate en une audace furieuse, dont n'approche pas même l'effronterie de la prostitution !..... »

Nous considérons la nymphomanie comme une monomanie qui présente isolées ou réunies les lésions de la volonté et les lésions de l'intelligence.

Or, comme c'est d'après la gravité des désordres dans les facultés intellectuelles ou de l'entendement, que nous proposerons les mesures législatives qui nous paraissent nécessaires, établissons donc nettement en quelques mots ce que l'on entend par facultés affectives, et par facultés intellectuelles.

Facultés affectives. — On appelle ainsi les divers sentiments et penchants qui établissent nos rapports sociaux et moraux avec ce qui nous entoure. Les instincts des sexes, de l'amour maternel, le sentiment de la pitié... constituent nos facultés affectives, forment ce qu'on appelle les *besoins du cœur*. Ils sont des *plaisirs*, quand on les satisfait, des *peines*, quand on leur résiste; et on les a appelés *passions* parce que, dans ce dernier cas, et lorsqu'ils sont extrêmes, ils sont pour l'homme une douleur, et existent indépendamment de sa volonté.

Facultés intellectuelles ou entendement. — Sous ce nom on comprend l'ensemble des facultés par lesquelles nous acquérons toutes les idées que nous possédons. *Condillac* admet qu'il n'est aucune de nos idées qui ne soit acquise par la réunion des sens et de l'esprit; et il admet en celui-ci sept facultés primitives : la sensation, l'attention, la comparaison, le jugement, la réflexion, l'imagination, le raisonnement.

Toutes ces facultés s'enchaînent nécessairement : la *sensation* est d'abord mise en jeu; ensuite, si, parmi les perceptions qui lui sont dues, il en est une dont on ait une conscience plus vive, qui fixe à elle seule l'âme, c'est le produit de l'*attention;* après vient la *comparaison*, qui détermine le *jugement*; si d'un jugement l'on passe à un autre que l'on déduit, *on raisonne;* si l'esprit revient sur ces divers produits, *il réfléchit;* enfin, si l'âme réveille spontanément ses perceptions diverses, *l'imagination* agit. Toutes ces facultés dérivent les unes des autres; toutes ont leur origine dans la première, *la sensation;* et toutes ne sont que cette sensation première qui a été transformée.

Si l'on étudie les phénomènes qui caractérisent la première période de l'utéromanie, on reconnaîtra que les facultés affectives sont seules altérées. Un exemple viendra à l'appui de notre remarque.

Une dame âgée de quarante-neuf ans, d'un tempérament sanguin et surtout nerveux, éprouva dès l'âge le plus tendre les sensations les plus vives, et un *penchant extraordinaire* pour les plaisirs vénériens, *auquel sa volonté fut toujours étrangère.* A huit ans, l'accouplement des animaux l'irritait et l'entraînait irrésistiblement à des attouchements illicites. Réglée à onze ans, dès sa treizième année elle avait acquis son entier développement; avec la puberté, les mêmes dispositions se maintiennent, mais sans accroissement sensible. A dix-sept ans, elle épouse un homme de trente-six ans, vigoureux et très-porté aux plaisirs de l'hymen. Elle recevait plusieurs fois de suite ses embrassements sans être satisfaite, souvent même après trois approches, sortant de ses bras plus ardente, elle s'abandonnait aux habitudes lesbiennes, afin d'assouvir ses sens. Une statue, un tableau, la vue d'un homme, le contact le plus simple, un mot suffisaient pour exciter les désirs violents. La nuit, dans ses songes, son imagination lui retraçait des tableaux lascifs qui agissaient sur ses sens avec une force surprenante. *Du reste, dans la société, cette dame s'imposait une telle réserve, que rien ne transpirait de ces dispositions qui la désolaient amèrement.*

A quarante ans, elle devint mère de son huitième enfant. Sept ans après elle cessa d'être réglée, et fut veuve à quarante-neuf ans. Deux mois d'une continence absolue sont à peine écoulés, qu'elle ressent les désirs les plus violents, une chaleur vive, un spasme vers les organes génitaux; la nuit était l'époque de la plus grande agitation; pendant les veilles, les pensées les plus libertines, pendant le sommeil, les rêves les plus érotiques obsédaient son esprit. Vaincue par la force de ses penchants, deux ou trois fois elle succombe, mais ne tire de ses attouchements qu'un soulagement éphémère. *Cette dame, chez laquelle le tempérament seul entraînait le désordre, ne proférait, même durant ses accès, aucune parole déplacée; de sorte que sa conversation offrait un contraste complet avec l'état de ses sens.* Elle était, il est vrai, singulièrement retenue par la présence de deux jeunes demoiselles, qui n'ont jamais connu, ni même soupçonné la maladie véritable de leur mère.

Cette première période de la nymphomanie est nettement caractérisée; aussi ne doit-on la considérer que comme un état pathologique qui réclame les soins du médecin, et ne demande aucune information judiciaire.

La seconde période, au contraire, nous semble mériter les réflexions du médecin légiste.

Nous rangerons dans *un premier degré* les symptômes qui sont le produit des lésions des facultés affectives et de *quelques-unes des facultés de l'entendement.*

Dans le *second degré*, les facultés affectives et *toutes les facultés de l'entendement* sont lésées. Leur désordre présente cela de remarquable, que le délire est exclusif à une série d'idées, et que tout en comprenant ces symptômes dans l'expression de *fureur*, employée par

(1) L. Villermay, *Dict. sc. méd.*, p. 564, t. XXXVI.
(2) Broussais *de l'Irritation et de la Folie*, p. 365.
(3) Cabanis, *Encyclop. Méthod., maladie. ment.*

la loi, les malades offrent entre eurs accès des intervalles lucides.

Existe-t-il des caractères tranchés qui séparent nettement le premier degré du second? Il n'en existe pas de constant, d'infaillible; mais cette distinction nous paraît praticable pour le médecin habitué à l'étude des aliénés. Comme il est nécessaire que le médecin appelé à constater l'état mental d'un individu, l'observe pendant un temps assez long, il lui sera facile de déterminer *si une partie* seulement des facultés de l'entendement est lésée, ou *si toutes* sont perverties.

La folie est trop changeante, même dans chaque variété, pour qu'il soit permis de poser des limites invariables dans ces distinctions; toujours, sera-t-il très-utile pour les magistrats de les rapporter à un petit nombre de groupes. Peut-on préciser celles des facultés de l'entendement dont la lésion devra classer la malade dans le premier degré? Cette distinction nominative nous paraît impossible, et n'aurait d'ailleurs aucune utilité.

En réponse à cette question posée par *Georget: la nymphomanie peut-elle être considérée comme une variété de la folie sans délire?*

Nous répondons que la nymphomanie présente tous les caractères d'une véritable *monomanie,* puisque l'on observe les lésions des *facultés affectives* et des *facultés intellectuelles.*

DEUXIÈME QUESTION. — *La nymphomanie peut-elle motiver la séquestration ou l'interdiction?*

Cette question en renferme deux que nous discuterons successivement; disons auparavant quelques mots des mesures législatives appliquées actuellement aux aliénés en général (1).

A Paris, les aliénés sont reçus dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, sur le vu d'un bulletin délivré par le bureau central des hospices, soit que l'admission ait été réclamée par les parents, soit qu'elle ait été provoquée par la police. Dans les maisons de santé, la réception est régularisée par la visite de deux médecins, assistés d'un commissaire de police qui constatent l'état mental de l'individu. Dans beaucoup de villes de France dépourvues de maisons de santé, les aliénés sont placés dans les prisons, et quelquefois confondus avec les détenus. Dans certains hospices, on ne les admet *qu'après leur interdiction.*

Ce serait sortir de notre sujet que de nous appesantir sur le peu d'ensemble de ces mesures; nous nous contentons de les signaler.

Les aliénés placés dans les hospices, des maisons de santé ou des prisons ont été, avons-nous dit, interrogés, et de cet examen résulte la demande en interdiction, s'ils sont atteints d'imbécillité, de démence ou de fureur (code civ. 489), que l'interdiction soit provoquée par les parents ou par le procureur du roi, dans le cas prévu par l'article 491 du code civil. Supposons que le malade interrogé ne soit pas atteint de manie générale; qu'il n'offre ni *imbécillité*, ni *démence*, ni *fureur*, mais une *folie exclusive*, une *monomanie*; que, hors les accès qui nécessitent sa réclusion, il ait des intervalles lucides, le plus souvent la demande en interdiction sera rejetée.

Ainsi, à cause de son état de maladie, il sera détenu, mais pourra conserver, sauf sa liberté, la jouissance de ses droits civils!

L'on reconnaît ici cette lacune déjà signalée, qui existe dans les mesures législatives concernant les aliénés. Le malade conserve ses droits de citoyen, et par mesure de sûreté il est détenu; il a la gestion de sa fortune, et cependant il est de fait assimilé au mineur, puisque l'administration de l'établissement, ou sa famille, exerce la gestion.

Cette gestion des biens des aliénés renfermés à Charenton, ou dans les maisons de santé, n'a pas entraîné d'abus, affirme-t-on; et dans les hôpitaux tels que Bicêtre ou la Salpêtrière, l'administration est tutrice d'individus généralement privés de fortune.

Nous acceptons volontiers ces explications, et nous citerons seulement une remarque que nous avons faite:

A la Salpêtrière, par exemple, il existe *un grand nombre* d'aliénées qui ont été abandonnées par leur famille lorsqu'elles ont craint de les voir retomber à leur charge. Il arrive souvent qu'une aliénée placée une première fois à la demande des parents, et sortie guérie, est de nouveau ramenée, non pas par la famille, mais par la police.

Si la malade a quelque mobilier ou quelque revenu, les parents se gardent bien de donner de leurs nouvelles; ils se partagent provisoirement le bien de la malade qu'ils considèrent comme leur héritage, et attendent patiemment que la mort de l'aliénée assure leurs prétentions.

Que l'on réfléchisse que, pendant une période de neuf années, de 1825 à 1833, sur 8,272 aliénés reçus à Bicêtre et à la Salpêtrière parmi les *causes morales, les chagrins domestiques* sont comptés 174 fois chez les hommes et 218 fois chez les femmes.

Nous présentons en un tableau ce résumé (1).

Causes présumées de l'aliénation des malades admis de 1825 à 1833.

CAUSES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Prédisposantes. . . .	718	732	1450
Accidentelles			
Médicales	1383	2348	3731
Chirurgicales	81	37	118
Morales.	400	605	1005
Chagrins domestiques. .	174	218	392
Inconnues	703	874	1576
TOTAUX.	1559	8274	8272

Parmi les causes inconnues, on peut supposer que les chagrins domestiques y figurent pour un chiffre propor-

(1) Ce mémoire devait paraître dans le numéro du mois de mars; l'abondance des matières en a retardé la publication.

(1) Compte rendu au conseil général des hospices et des hôpitaux civils de Paris sur le service des aliénés traités dans les hospices de la vieillesse.— De 1825 à 1833, Paris, in-4°, 1835, tabl. n° 11, pag. 62.

tionnel; il ne paraîtra pas étrange alors que nous ayons insisté sur ce point.

Cet abandon des aliénés de la part des familles paraîtra surprenant; mais les personnes consciencieuses dans leurs observations l'auront sans doute déjà remarqué.

Pour résumer ces généralités, nous dirons que des garanties légales nous paraissent nécessaires, et que l'on ne doit pas s'en rapporter aveuglément à la pitié des familles qui, par leurs mauvais traitements, sont bien souvent la cause déterminante de l'aliénation et de ses rechutes, et trouvent intérêt à prolonger l'état de maladie.

Quelle foi ajoutera-t-on, et quelle justice rendra-t-on alors aux plaintes d'un individu soigné pour folie pendant six ou dix ans?

Revenons au sujet qui fait l'objet de ce mémoire.

§ I. *La nymphomanie peut-elle motiver la séquestration.*

Pour ceux même qui ne considèrent pas les signes de nymphomanie comme les produits de la folie, ces actes seront cependant une cause de séquestration; car la loi du 24 août 1790 (art. 3, tit. XI) attribue à l'autorité municipale le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté.

En outre, l'art. 475 du code pénal punit d'une amende ceux qui laissent divaguer sur la voie publique les fous ou les furieux.

Mais, dira-t-on, les nymphomanes jouissant de leur raison, ne peuvent pas être considérés comme fous insensés ou furieux, et sont alors passibles des peines portées par la loi. C'est ce qu'il nous est impossible d'admettre; car l'on sait fort bien que les fous déraisonnent sur un sujet exclusif et conservent leur raison sur d'autres sujets.

La juridiction relative à ces délits est très-variable; les journaux qui rendent compte des débats judiciaires en citent de nombreux exemples: nous nous bornerons à en citer deux.

Le tribunal correctionnel de Laon a condamné aux dépens et à six mois de prison la femme P..., demeurant à la Fère, coupable de s'être à diverses reprises, montrée nue dans les rues (1). Dans une affaire analogue, le tribunal correctionnel de Rochefort (2) ordonne le huis-clos; et comme il paraît résulter des dépositions des témoins, que cette femme est atteint d'*érotomanie* (3), le tribunal surseoit aux débats, ordonne la visite de médecins...

Si la nymphomanie ne doit pas entraîner de peine correctionnelle, nécessite-t-elle la *sequestration*, dans l'intérêt même des malades, et comme devant hâter leur guérison?

Oui, dirons-nous, la *séquestration* est nécessaire. La séquestration est nécessaire, puisque les actes d'utéromanie sont de ceux qui portent atteinte aux mœurs publiques.

Dans l'intérêt du traitement, elle est aussi nécessaire.

M. *Esquirol*, dans un mémoire (lu à l'Institut en 1832) sur l'isolement des aliénés, établit par des faits la nécessité et l'utilité de l'isolement (séquestration, confinement). Cette autorité médicale nous paraît suffisante. M. Esquirol réclame en outre une loi qui règle les mesures de l'isolement, et qui rende légaux les *actes intermédiaires entre l'invasion de la folie et l'interdiction.* Les magistrats sentent l'urgence d'une pareille loi, mais reculent devant les difficultés que sa rédaction présente, craignant les dangers de compromettre la guérison des aliénés, et de blesser la susceptibilité des familles.

Sans vouloir traiter d'une manière générale un sujet aussi délicat, nous l'arborderons en ce qui touche à l'utéromanie.

D'après l'état actuel de la législation, avons-nous déjà dit, les aliénés sont considérés comme fous ou insensés, et alors renfermés, d'après la loi de 1790, ou bien regardés comme atteints d'imbécillité, de démence ou de fureur, ils peuvent être interdits. (Cod. civ. 489).

Ainsi donc, tant qu'un fou ou un insensé ne sera pas imbécille, ou dément, ou furieux, sauf la privation de sa liberté, il continuera à jouir de ses droits. Il serait souverainement injuste, prétend-on, d'interdire un individu *parce qu'il n'est que fou*; c'est-à-dire qu'il est en proie à une idée délirante dans certains moments, hors lesquels il conserve toute la puissance de sa raison, et peut alors présider à la direction de ses affaires.

On est alors forcé d'admettre l'existence des *monomanies, et de ne pas les considérer comme une invention moderne des médecins qui s'en servent pour arracher des criminels à la sévérité des lois, est pour peupler de gens raisonnables les maisons de fous.*

Or, pour tous ceux qui ont étudié avec soin les monomaniaques, il est évident que, malgré la raison qu'ils semblent apporter sur tout ce qui est étranger à leur série d'idées prédominantes, si on veut exiger d'eux une attention soutenue, un travail intellectuel compliqué, il ne tardent pas à être confus et à donner des signes de manie générale.

Nous ajouterons qu'en admettant chez les monomaniaques des intervalles entièrement lucides, pendant les accès, les malades restent à la discrétion de leurs familles ou des intéressés à abuser de leur position. Puisque cet état de maladie est tel, qu'il force à priver un individu de sa liberté, ne mérite-t-il pas aussi quelque mesure législative protectrice? Si pour de tels malades, l'interdiction ne doit être employée que dans les cas extrêmes, au moins est-il nécessaire, *dans notre opinion, de diminuer leurs droits civils, d'autant qu'ils se rapprocheront davantage de l'état de démence.*

Cette restriction est-elle praticable? Nous le pensons; car, dans l'état actuel de la législation, elle est indiquée par l'article 499 du code civil, ainsi conçu: — « En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, *si les circonstances l'exigent*, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier en donner décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement.»

Nous indiquerons plus loin les applications que l'on pourrait faire de ces mesures à la question que nous examinons.

Peut-on constater l'état des malades, *selon qu'ils se rapprocheront davantage de l'état de démence?*

---

(1) *Gazette des Tribunaux*, 5 août 1826.

(2) Ibid., 9 juillet 1827.

(3) Le tribunal a, dans ce cas, probablement confondu l'*érotomanie* et la *nymphomanie*, dont les symptômes sont bien différents. Voir la thèse (n° 324, 1836) déjà citée.

Nous ne craignons pas d'affirmer que cela est possible. Rappelons que nous avons classé les phénomènes de la nymphomanie en deux périodes : la première demande un traitement moral hygiénique ; la seconde période subdivisée en deux degrés, réclame un traitement médico-légal, si on peut s'exprimer ainsi.

Seconde période. — Premier degré. — Il est constitué pour nous, par les symptômes qui sont le produit *des lésions des facultés affectives* et de *quelques-unes* des *facultés de l'entendement.* La citation de quelques exemples établira clairement notre opinion.

Obs. I. — Une fille âgée de trente-trois ans, d'un tempérament bileux, et habituée aux travaux champêtres, ayant appris que l'homme auquel elle était promise s'était engagé, en fut si désolée qu'elle devint mélancolique ; celui-ci étant venu lui faire ses adieux, aussitôt elle se montre en public, nue, portant ses mains sur ses parties sexuelles, et représentant dans toute ses actions une bacchante effrénée. Ses parents et les magistrats effrayés la firent enfermer, afin qu'on lui produiguât toute espèce de soins ; toutefois, la maladie continua, et cette fille provoquait aux assauts amoureux, du geste et de la voix, tous les individus qui s'offraient à sa vue, entremêlant à chaque instant à ses discours décousus les propos les plus obscènes. Privée de sommeil et oubliant de prendre des aliments, elle se rappelait continuellement son amant, et s'offrait partout en sacrifice. Stegman ayant été consulté, conseilla le mariage, et l'officier sous lequel servait l'amant y ayant consenti, cette nymphomane ne tarda pas à recouvrer sa première santé, seulement elle resta sujette à un violent mal de tête (obs. II Ambrosii Stegmanni).

Si l'on compare cette observation avec celle que nous avons citée plus haut, dans laquelle une femme ayant reçu de l'éducation, il est vrai, mais dominée par *un penchant irrésistible, ne proférait, même durant ses accès, aucune parole déplacée*, on reconnaîtra facilement qu'ici il n'y a pas seulement *lésion des facultés affectives*, mais aussi altération de l'intelligence.

Obs. II. — Une jeune femme, âgée de vingt-huit ans, et d'une bonne constitution, avait reçu une éducation très-brillante ; entourée des bienfaits de la fortune, et douée des avantages physiques les plus recherchés, elle se marie à l'âge de seize ans : elle ne connut d'abord que le bonheur ; mais deux grossesses malheureuses et avant terme l'affectèrent d'autant plus vivement qu'elle désirait avec ardeur d'être mère. Bientôt elle part pour l'Amérique et est assaillie par de nouveaux chagrins. Convalescente du typhus, elle se fit remarquer par une volubilité extraordinaire, mais sans aucune incohérence dans les idées ; le cinquième jour, elle s'occupe d'achats inutiles, déraisonne, tient des propos indécents, et prend des attitudes lascives à la vue des hommes ; si elle se trouve avec des personnes de son sexe, elle exige leur sortie : seule alors avec un homme ou avec plusieurs, pourvu que leur mise soit élégante, elle s'épuise en supplications qui ont toujours pour objet les jouissances vénériennes, et pour but le désir d'avoir un enfant ; un refus la porte à des actes de violence, auxquels on est obligé d'opposer la force. Au milieu de ce désordre, on reconnaît la faculté de penser ou de lier des idées. *L'isolement*, un traitement physique et moral bien dirigé, la rendirent à une parfaite santé (1).

(1) L. Villermay, *Dict. de sc. méd.* t. 86, p. 583.

Il nous serait facile de citer un grand nombre d'exemples analogues, dans lesquels, à la lésion des facultés affectives, se joint la lésion de plusieurs des facultés de l'entendement.

Dans certains cas, on observera que la dépravation du penchant à l'union sexuelle, et les actes même de la malade, la mettront à l'abri des atteintes de la loi ; certes, l'exemple A cité par *Georget* (p. 69) ne paraît être qu'un fait de libertinage ; tandis que si l'on eût étudié tous les détails commémoratifs, on y eût peut-être reconnu la conséquence d'un trouble dans les facultés intellectuelles. Nous rapprocherons donc le fait suivant, que M. *Esquirol* a bien voulu nous communiquer.

Une jeune personne, appartenant à une famille très-honorable de province, est recherchée en mariage. Quelques entraves en retardent l'accomplissement ; il a lieu toutefois à la satisfaction des parties contractantes.

Après les cérémonies civiles et d'église, les familles se réunissent à un banquet ; la mariée seule est absente, elle échappe à toutes les recherches. On parvient enfin à savoir qu'elle a pris la route de Paris ; on suit ses traces. Après de longues et inutiles perquisitions, la mère de cette jeune femme la rencontre aux environs du Palais-Royal, vêtue comme une prostituée et en faisant l'infâme métier. Aux reproches, aux larmes, elle répond par l'éloge de son genre de vie, par ses rires de satisfaction, et sourde aux prières, aux supplications de sa mère, elle s'obstine à continuer un métier qui lui procure les jouissances dont elle est insatiable.

La folie est évidente dans ce cas ; elle est déterminée par le besoin irrésistible de satisfaire l'appétit vénérien, jusqu'alors contenu par une bonne éducation, des mœurs sévères, et qui a éclaté tout à coup. Ici, en quelques jours, la jeune fille sage et modeste est devenue la Messaline la plus déhontée.

Le devoir du magistrat devient dans un cas pareil très-difficile à remplir, s'il n'est pas guidé par l'*observation médicale* de faits analogues ; car il sera porté à attribuer au libertinage des actes qui ne sont, comme nous l'avons déjà dit, que le résultat de *la perversion du penchant à l'union sexuelle, et par suite, de la lésion de quelques-unes des facultés.*

Toutes les circonstances commémoratives demandent un mûr examen ; la position sociale, l'éducation, devront être prises en considération. Si de cet examen on peut conclure que les actes reprochés sont le produit d'un état de maladie, la *séquestration* devra être ordonnée, séquestration, isolement pendant lequel on observera la malade, en la soumettant au mode de traitement le plus convenable. Si les soins sont insuffisants pour faire cesser un état aussi étrange, et que la malade ne présente cependant pas l'état d'*imbécillité*, de *démence* ou de *fureur*, tel qu'il est défini par la loi, l'interdiction n'étant pas admissible, et une *séquestration continue* devenant nécessaire, la création de quelques mesures législatives, protectrices des intérêts de la malade nous paraît urgente.

Ce serait, dit-on, froisser l'intérêt des familles que de les obliger à venir déclarer devant un tribunal l'état de maladie qu'elles cherchent à cacher au contraire le plus possible.

Nous reconnaissons la justesse de cette objection ; mais doit-elle empêcher de provoquer l'institution de

garanties de l'intérêt des malades; c'est ce que nous ne pensons pas.

Nous sommes trop étranger à l'étude des lois pour formuler les mesures que nous proposons; aussi nous contenterons-nous de les présenter telles qu'elles nous semblent le plus convenables.

Lorsque, *d'après l'examen des médecins*, une malade offrirait des signes d'utéromanie, exigeant sa *séquestration prolongée*, d'après la déclaration du chef de l'établissement au maire de la commune du domicile de la malade, un conseil de famille ne pourrait-il pas être assemblé, sous la présidence du juge de paix, et par conséquent, la malade serait assimilée au mineur (C. civ. 405, liv. I, t. X, sect. IV).

Un tuteur serait nommé, et les intérêts de la malade garantis. La puissance accordée au juge de paix par l'art. 416 C. civ., ne pourrait-elle pas être augmentée? Et si la malade présentait un état intellectuel assez satisfaisant pour lui permettre la jouissance de quelques-uns de ses droits, ne pourrait-elle pas être en quelque sorte *émancipée*? D'après la demande du tuteur faite selon la forme prescrite art. 477, cette émancipation pourrait être révoquée. — (art. 485, 486.)

Par cette puissance conférée au juge de paix, présidant le conseil de famille *et décidant sans l'intervention du tribunal*, nous voudrions que *les droits civils* de la malade fussent d'autant plus restreints que, *selon les rapports de médecins choisis à cet effet*, elle se rapprocherait davantage de l'état de démence, et *qu'ils fussent* au contraire *augmentés*, d'autant qu'elle serait dans un état de raison moins incomplet.

En ne forçant pas les familles à divulguer devant un tribunal le secret qu'elles désirent cacher, nous croyons respecter leur intérêt.

Ces mesures suffiraient-elles pour protéger les malades? Cette puissance accordée au juge de paix ne serait-elle pas la source d'abus? Nous ne le contestons pas, et nous avons soin de répéter que nous ne nous flattons pas d'avoir résolu cette question. Nous soumettons ces réflexions aux légistes qui ont senti la nécessité de mesures législatives sur la séquestration et sur les aliénés.

Ce que nous disons de la nymphomanie en particulier, nous pensons que l'on pourrait le dire de toutes les monomanies qui ne semblent pas offrir tous les caractères de *l'imbécillité*, de *la démence* ou de *la fureur*.

DEUXIÈME QUESTION.

§ II. *La nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction?*

Seconde période. — Second degré. — Les symptômes réunis dans ce degré sont le produit *des lésions des facultés affectives, de toutes ou presque toutes les facultés de l'entendement.*

Ici les désordres sont tels, qu'ils s'accompagnent souvent de fureur ou de démence. Citons quelques exemples.

— Une dame, âgée de soixante-dix ans, était possédée de la plus dégoûtante fureur utérine.

Sage et modeste jusqu'à l'âge de soixante-six ans, elle devint tout à coup d'une horrible impudicité. L'offre de sa fortune était l'un des moyens de séduction les moins ridicules qu'elle employât. Les plus obscènes pratiques lui étaient familières pour apaiser la férocité de ses besoins (1).

— *Schenkius* rapporte qu'une demoiselle âgée de 25 ans, n'opposant à ses désirs lascifs qu'une continence absolue, tomba dans un état d'aliénation; elle errait çà et là dans les champs et les forêts, appelant aux combats amoureux tous les hommes qu'elle rencontrait, et poursuivant à coups de pierre ceux qui se refusaient à ses provocations.

— M. *Villermay* (loco cit.) a connu une dame très-respectable et plus qu'octogénaire, dont la raison était affaiblie, qui trompait fréquemment la surveillance des personnes qui l'entouraient, pour se livrer à des attouchements répréhensibles.

Nous ne sommes nullement surpris que la demande en interdiction ait été rejetée dans l'exemple B rapporté par *Georget*, puisqu'elle était motivée sur l'*incapacité morale et l'inconduite* de la jeune fille; c'était l'*état habituel* de l'intelligence que l'on devait alléguer si la jeune fille avait, outre son libertinage, commis des actes de déraison; sinon l'on devait examiner à quelles causes pouvait être attribuée *la dépravation du penchant à l'union sexuelle*, et demander la *séquestration* pour traitement.

De ce fait, comme de ceux que nous avons cités plus haut, où l'on voit des jeunes filles bien élevées se prostituer publiquement, devrait on conclure que la nymphomanie n'est autre chose que le résumé d'actes de libertinage? Cela nous paraît inadmissible, et nous espérons que la discussion à laquelle nous nous sommes livré pourra fournir quelques lumières sur la solution de cette question.

Nous ne citerons plus qu'un exemple qui établira, d'une manière bien tranchée, la disposition des tribunaux dans les cas de nymphomanie qui leur sont soumis.

Il y a peu de mois, une demande en interdiction par cause de nymphomanie a été formée devant les tribunaux. Nous nous contenterons de citer le fait tel qu'il se trouve dans *le Droit* du 28 février 1836, de le rapprocher de ceux que nous avons étudiés, et de joindre nos conclusions à celles de M. l'avocat-général *Berville*. (2)

Me Paillet, avocat de l'intimée, obligé de lire, en l'absence de son adversaire, l'articulation des faits, baisse la voix sur certain grief, et s'arrête avec embarras au milieu de tel autre. — M. le président *Séguier*: « Dans l'ancien usage cela se disait en latin. — Ces détails, monsieur le président, ne seraient *décents en aucune langue*. »

Veuve de trois maris, madame R... veut, à 72 ans, convoler en quatrièmes noces. *La plume se refuserait à retracer les obscénités qui lui sont imputées;* nous nous en tiendrons aux extravagances.

Depuis 40 ans à la tête d'une auberge de rouliers à Châteaudun, elle a la parole leste, les manières libres et le caractère décidé; elle boit sec, jure au besoin et se moque du *qu'en-dira-t-on*? Landot, son futur, plus jeune qu'elle de 45 ans, est un beau cuirassier, taillé en force; sa vigueur, sa jeunesse sont, il est vrai, tout son avoir, tout son apport matrimonial; ainsi, dans le contrat de mariage (car le contrat est déjà passé), ne s'est-il rien réservé. Il y gratifie libéralement

(1) *A. S. Belmer, thèse* 187, *ann.* 1818.

(2) Cour royale de Paris (1re et 3e chambres), présidence de M. Séguier.

la veuve R... de tous ses biens présents et à venir. En retour, la future lui fait don de son auberge avec ses accessoires, le tout estimé quarante mille fr., du plus clair et du plus liquide de ses immeubles en toute propriété, de l'usufruit quant au reste. De là, l'anxiété, l'indignation des collatéraux ; de là, demande en interdiction. Voici *quelques-uns des faits* sur lesquels ils se fondent pour l'obtenir.

Madame R... se serait montrée *en public,* tantôt marchant à quatre pieds, tantôt à peine vêtue, tenant une lumière de chaque main, et posant ainsi dans le plus simple appareil. Tous les jeudis, elle a de bizarres accès de dévotion ; juchée sur un bahut, un aumônier improvisé lui chante vêpres, pendant qu'elle fait elle-même office d'enfant de chœur ; puis par une métamorphose profane et subite, notre aumônier, affublé d'une limousine, se trouve transformé en ours...

Mad. R... dans ses transports d'allégresse, danse de la façon la plus immodeste devant son complaisant accolyte qu'elle récompense par de copieuses libations. Nous n'avons garde de mentionner ici certaine épreuve antinuptiale, quasi-publique, qui a toute l'immoralité de l'ancien *congrès;* qu'il nous suffise de dire que, trompée successivement par trois maris, madame R... déclare, à qui veut l'entendre, avoir en grande estime celui qu'elle appelle tendrement son *gars*, son cuirassier, et ne pas redouter un quatrième désappointement.

Dans un interrogatoire soutenu avec beaucoup de présence d'esprit la dame R... a fortement dénié presque tous les faits.

M. *Berville* avocat général. « Nous ne reviendrons pas sur les faits de cette cause difficile à exposer, même par les orateurs qui connaissent toutes les ressources de la parole; ils seraient fort embarrassants pour nous. D'ailleurs, leur bizarrerie aura suffi pour les fixer et les classer dans votre mémoire.

« Il est une considération que nous a présentée l'intimée, et qui ne me semble pas d'un grand poids. L'interdiction est demandée par des collatéraux, dit-on, et non par des descendants directs : en pareille matière, ce qui nous touche, c'est l'intérêt de la personne qu'on veut interdire. Si la dame R... veut contracter mariage sous le coup d'une monomanie, nous devons prévoir et craindre pour elle l'abandon et les mauvais traitements de son époux.

» En thèse générale, la monomanie érotique, la nymphomanie peut-elle motiver l'interdiction ?

» Cette question doit se résoudre par une distinction. Si la monomanie est accidentelle, si, prise à ses premiers développements, elle est encore susceptible de guérison, il est difficile d'y voir cet état d'incandescence qui menace d'envahir tous les organes du cerveau. Mais l'expérience démontre et l'art enseigne que la monomanie résiste parfois à tous les traitements. L'intelligence se trouble et s'altère sous l'influence d'une pensée unique ; l'illusion, se refléchissant sur toutes les facultés, produit la folie. Ainsi, *la monomanie est à notre sens une cause d'interdiction, quand elle produit une perturbation totale.* »

Arrivant à l'application de ce principe, M. l'avocat général pense que *les faits sont pertinents et admissibles.* Plusieurs des griefs qu'il gaze avec un rare bonheur d'expression, et notamment la danse de l'ours accompagnée de gestes indécents, de cet écart de voiles que la pudeur commande de conserver, lui présentent le *caractère de la démence.*

Les premiers juges ont trop accordé à l'interrogatoire qui ne peut être qu'un complément de preuve, et non une preuve négative ; *on ne saurait trop se défier des intervalles lucides.* Une personne que nous avons vue dans l'état de délire le plus complet, dit M. l'avocat général, a répondu devant nous au médecin de la manière la plus plausible, et dénié tous les faits dont nous avons été témoins. *Il y a donc lieu d'admettre les appelants à la preuve des faits* par eux articulés.

Mais la Cour, nonobstant ces conclusions, a confirmé la décision des premiers juges : madame R... va donc pouvoir se remarier à 72 ans. »

Réflexions.

Nous croyons pouvoir placer parmi les motifs qui ont déterminé la décision des juges, l'obscénité elle-même des détails de cette affaire ; l'on a attribué à l'immoralité, des actes de folie véritable.

Si le genre de vie, les relations de la veuve R... expliquent ses manières libres, son âge de 72 ans doit être pris en considération. La vivacité des désirs n'est pas à cette époque de la vie une chose tellement commune, que l'on ne doive remonter à la cause.

Ce n'est pas seulement comme appui, comme protecteur que la veuve R... choisit son mari, c'est d'après la certitude déjà acquise qu'il est richement doté en forces physiques, et qu'il pourra satisfaire ses goûts juvéniles. Si l'on considère la veuve R... comme jouissant d'une partie de sa raison, et libre de reconnaître par le don de toute fortune, les services signalés du cuirassier ; sous le rapport médical, et eu égard au sujet qui nous occupe, un mariage si disproportionné, n'aurait-il pas de funestes conséquences pour la veuve de 72 ans ? Dans l'intérêt de la personne, cette question mérite examen. Nous avons émis notre opinion (thès. cit.) qui nous fait considérer le mariage comme devenant le plus généralement nuisible à des adultes nymphomanes ; qu'est-ce donc pour des vieillards ? Il est depuis longtemps reconnu en médecine, que le coït chez les vieillards, quelle que soit la cause qui les y porte, amène promptement l'épuisement de l'économie, et, plus promptement encore, détermine l'affaiblissement des facultés intellectuelles et la démence.

Dans le fait que nous exposons, cette considération nous semblait de quelque importance pour les juges ; mais, nous ne saurions trop le faire remarquer, devant les tribunaux, on met beaucoup trop souvent sur le compte de la moralité des faits qui ne s'y rattachent qu'indirectement ; on confond l'effet et la cause, on néglige l'examen des facultés intellectuelles. Aussi, l'avocat de l'intimée disait-il : « Tous les faits se résument dans une accusation dirigée *contre la moralité,* et non *contre la raison* de la veuve R.... Fussent-ils vrais, il faudrait y voir un vertige accidentel, une recrudescence juvénile, un retour de passions qui devraient être amorties ; mais non *une démence habituelle.* Les griefs manqueraient donc leur but ; si ma cliente était en proie aux appétits désordonnés qu'on lui reproche, le mariage serait peut-être pour elle une nécessité. »

L'avocat de la veuve R.... prétend qu'elle n'est pas atteinte de *démence habituelle ;* mais la loi a-t-elle défini le mot *habituel*, et l'art. 489 C. civ. a-t-il limité le nombre de jours, de mois, *des intervalles lucides?* Rien n'est précisé ; les variétés de la folie ne le permettaient pas.

La netteté des réponses de la veuve R.... pendant un interrogatoire, n'est pas pour nous une preuve convaincante de *sa raison habituelle*. A l'opinion de M. l'avocat général, joignons celle de *Georget* (1).

« . . . . Des aliénés dont le délire est très-limité et qui savent que c'est sur l'existence de certaines idées, de certaines actions que l'on se fonde pour les priver de leur liberté, peuvent très-bien soutenir des conversations suivies et sensées, faire le récit de leur affaire avec beaucoup d'intelligence, et même rédiger des mémoires pour se justifier. D'autres ont une idée fixe qui ne paraît pas déraisonnable aux yeux des gens du monde. Chez quelques-uns on n'observe point le délire proprement dit, mais un changement profond dans les goûts, les sentiments, les habitudes, qui se décèle bien plutôt dans la conduite, dans les actions, que dans les discours. Nous demanderons si des hommes étrangers à l'observation des aliénés reconnaîtront ces caractères si peu manifestes en apparence ? »

En résumé, nous pensons que la veuve R.... présentait tous les symptômes de la nymphomanie, et que ses actions, ses gestes, ses danses pouvaient la faire considérer comme atteinte de démence; et en admettant que *l'omission volontaire* de certains détails n'ait pas permis au tribunal d'ordonner l'interdiction, c'était, il nous semble, le cas d'appliquer l'article 499 C. civ. (déjà cité), et de lui nommer un conseil.

(1) Discuss. méd.-lég. sur la folie par le docteur Georget. *Archiv. de Méd.* 3e article, t. XII, p. 45, 1826.

Conclusions Générales.

La nymphomanie peut elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'obtenir sont-ils non pertinents ?

1° La nymphomanie est une variété de la folie sans délire, une *monomanie*.

2° Lorsque les désordres sont tels, que la malade, *entraînée contre sa volonté* à commettre des actes répréhensibles, conserve cependant l'entière jouissance des facultés de l'entendement, l'intervention judiciaire n'est pas nécessaire, et le médecin seul doit être chargé du traitement hygiénique et moral.

3° Les lésions des *facultés affectives* et de *plusieurs des facultés de l'entendement* nécessitent une *séquestration temporaire* ou *prolongée;* dans ce dernier cas, l'institution de quelques mesures législatives paraît devoir être provoquée.

4° La nymphomanie *peut être une cause d'interdiction,* lorsque la lésion des facultés affectives et intellectuelles *s'accompagne* de signes de manie générale (fureur) ou de démence.

5° Dans ces divers degrés, l'examen des actes de folie étant nécessaire pour les classer, *la pertinence des faits doit être admise.*

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

SEPTEMBRE 1837.

N° 17. — 15 SEPT.

Considérations sur la pneumonite qui a régné à Paris conjointement avec la grippe, et sur son traitement.

Le printemps de cette année a été médicalement caractérisé par une double épidémie : la grippe, qui a été en quelque sorte universelle et en général fort peu grave pour les sujets dont la poitrine n'était pas antérieurement attaquée, et la pneumonite dont nous nous occupons actuellement. La première épidémie a été partout et surabondamment décrite ; elle est d'ailleurs complétement éteinte ; la seconde a été à peine mentionnée au contraire, et comme elle a eu une certaine gravité, sinon par le nombre de ses victimes, du moins par l'intensité des symptômes qu'elle a présentés, que d'ailleurs elle laisse encore aujourd'hui entrevoir son influence, nous croyons qu'il n'est pas inutile d'entrer ici dans quelques détails sur la thérapeutique qui lui est propre.

Pour notre compte, nous avons vu un assez grand nombre de ces malades à l'Hôtel-Dieu, à la Charité et dans notre pratique particulière, pour pouvoir tirer de ce que nous avons observé quelques règles de conduite, et ce sont ces observations que nous présentons ici succinctement.

Premièrement, si nous jetons un coup d'œil sur l'ensemble des malades dont il nous a été donné de recueillir l'histoire, pour nous faire une idée de la maladie, nous trouvons, pour les vingt pneumonites dont nous possédons les détails, treize hommes et sept femmes ; sur vingt pneumonites, nous en avons perdu sept, deux hommes et cinq femmes. Ces deux hommes sont les seuls âgés de cinquante ans que nous ayons eu à traiter ; tous les autres, au nombre de onze, étaient plus jeunes. Ainsi trois avaient de dix-huit à vingt ans ; quatre, de vingt à trente ; trois, de trente à quarante ; un, quarante-deux ans. Parmi les femmes, les deux seules guérisons que nous ayons obtenues l'ont été l'une sur une femme de dix-huit ans, l'autre sur une femme de quatre-vingt-douze ans, ce qui prouve du moins que l'âge n'a été pour rien dans les chances de guérison ou de mortalité dans ces deux cas ; les cinq pneumonites mortelles se sont trouvées chez des femmes de quarante-huit, quarante-neuf, cinquante-neuf, soixante-deux et soixante-quinze ans. S'il est possible de tirer quelques conséquences d'un si petit nombre de faits, on peut déduire de ceux-ci que la pneumonite dont nous parlons a été beaucoup plus grave chez les vieillards, puisqu'elle a enlevé, moins un, tous nos malades âgés d'au moins quarante-huit ans, et que nous avons vu guérir sans exception tous ceux qui étaient en dessous de cet âge ; mais, nous nous hâtons de le dire, il est difficile et dangereux de tirer d'un petit nombre de cas des conséquences rigoureuses ; et nous nous garderions bien par exemple, d'abuser de nos chiffres jusqu'à regarder comme peu grave une pneumonite quelconque tombant sur un sujet de moins de quarante-huit ans, et de déclarer immédiatement mortelle celle que nous rencontrerions sur un sujet qui aurait dépassé cet âge : seulement, si la remarque que nous avons pu faire sur les sujets soumis à notre observation se répétait sur un grand nombre d'autres, et surtout sur des malades soumis à des modes de traitement divers et plus ou moins différents de celui que nous avons adopté, on pourrait arriver à la conclusion de statistique que nous énoncions plus haut ; il faudrait alors reconnaître dans l'âge seul, indépendamment des soins médicaux et autres, la condition fatale de la gravité du mal ; ou si la même remarque coïncide, dans d'autres services de médecine, avec un traitement analogue à celui que nous avons suivi, et non pas avec des traitements dissemblables, alors il pourrait se faire que l'âge et le traitement suivi fussent les deux causes co-efficientes de nos succès et de nos revers ; et on arriverait comme conclusion à regarder notre traitement comme éminemment utile et efficace pour les jeunes, comme dangereux ou du moins comme complétement inefficace pour les vieillards. Pour nous, nous ne nous permettons pas de trancher le nœud ; nous avons cité ce nombre parce que, par le mode numérique qui court, beaucoup de gens croiraient ne rien savoir s'ils ignoraient quelle fraction de bonne ou mauvaise chance le hasard peut donner à leurs malades ; mais nous croyons fermement que dans les cas malheureux comme dans les plus favorables, nous avons cherché à saisir les meilleures indications thérapeutiques ; nous croyons fermement que plusieurs de nos malades sont arrivés à l'hôpital dans un état qui ne laissait guère de ressource et d'espoir de guérison ; nous croyons surtout qu'un champ si limité d'observation ne laisse pas de place aux conjectures de la statistique, et nous apportons notre tribut à l'édifice, sans nous arroger le droit d'en régler les proportions d'après les matériaux que nous y pouvons fournir.

Dans la plupart des cas, la cause de ces pneumonites nous est restée entièrement inconnue ; tout ce que nous savons en général, c'est que la multiplication des pneumonites pendant le printemps coïncidait avec les accès de froid et de froid humide de la température ; mais nous ne savons rien de particulier à cet égard sur chacun de nos malades.

Quant au traitement, nous manquerions à nos devoirs de conscience si nous n'appelions pas l'attention du lecteur sur cette remarque, que le traitement dans nos salles a été plus heureux que ne le feraient présumer les observations déjà publiées sur cette maladie. Sans doute nous avons assez fait notre profession de foi sur la valeur des chiffres, quand il s'agit de thérapeutique, pour qu'on ne nous accuse pas de vouloir faire usage de cette différence numérique contre d'autres méthodes ou en faveur de la nôtre; mais nous ne pouvons pas faire que ce qui est ne soit pas, et s'il est absurde de vouloir tirer des conclusions rigoureuses d'une considération exclusive des chiffres en médecine, où tant de considérations se groupent toujours autour d'un seul fait, il serait déraisonnable aussi de ne pas chercher la cause d'une différence là où cette différence existe. Le traitement de chaque maladie doit se fonder sur des déductions spéciales, toutes personnelles, applicables à chaque malade exclusivement; la thérapeutique employée dans une épidémie peut être plus ou moins heureuse, parce que les indications spéciales sont plus ou moins bien saisies ; par conséquent, sans admettre la valeur exclusive de la statistique appliquée aux maladies, on est en droit de se louer d'une méthode, d'après le plus grand nombre de succès qu'on croit lui devoir; surtout si l'on entend par méthode non pas l'application aveugle d'un système de traitement à tout un genre de maladies, sorte de supplice à la manière du lit de Procuste, dont tout médecin raisonnable doit avoir horreur, mais au contraire une médication éclairée et prudente, fondée sur l'étude des indications thérapeutiques d'après l'ordre de leur importance. C'est cette méthode que nous avons la prétention d'avoir suivie; elle a l'inconvénient que nous ne pouvons pas le dire exclusivement *nôtre*, elle a cela de fâcheux qu'elle ne peut pas se transmettre en quelques paroles, parce qu'elle s'attache activement à tous les faits et à toutes les nuances des faits ; elle ne se prête pas à l'analyse des chiffres, parce qu'elle se fonde sur toutes les variétés individuelles en santé et en maladie; mais elle a l'avantage de rappeler toujours l'attention du médecin vers les deux choses les plus importantes dans l'art : les découvertes dues à l'empirisme, la coordination pratique des besoins du malade connus par l'expérience, et du moyen d'y satisfaire. Or voici quelle a été notre méthode :

Nous avions affaire à une pneumonite, et cette pneumonite était épidémique. Comme pneumonite, elle pouvait céder aux moyens ordinairement usités contre ces maladies; comme pneumonite épidémique, elle pouvait avoir son caractère particulier, son mode d'être, son spécifique. Nous avons donc eu à tenter le traitement ordinaire des pneumonites, puis à voir s'il devait être modifié par l'épidémie actuelle. C'est en nous livrant attentivement à ce double tâtonnement, tâtonnement dans lequel se résume d'ailleurs continuellement toute médecine pratique, que nous sommes arrivés au résultat que nous avons fait connaître, et qui nous paraît propre à confirmer plutôt qu'à infirmer la méthode.

Nous avons vu, en nous dirigeant toujours dans ce sens, céder quelques pneumonites aux évacuations sanguines ; celles-là c'étaient les pneumonites les plus simples et les plus franches ; nous en avons vu d'autres persister malgré des évacuations sanguines répétées ; c'étaient ou des pneumonites avec bronchite universelle, ou des pneumonites d'une forme particulière, dessinée extérieurement par le facies typhoïde et par l'état des gencives, de la langue et de l'encéphale, qui appartiennent à toutes les affections typhoïdes; nous avons tâté les unes et les autres par les révulsifs sur la peau; les premières ont cédé mieux que les secondes ; nous avons tenté de réduire ces dernières par les émétiques et par le tartre stibié à haute dose; les émétiques, l'ipécacuanha, l'émétique à dose d'un ou deux grains, nous ont procuré quelques succès : mais des succès plus grands et plus beaux étaient réservés au tartre stibié à haute dose. Ce médicament nous a été manifestement utile, répété pendant plusieurs jours de suite aux doses de six, douze, dix-huit et même vingt-quatre grains, pris dans les vingt-quatre heures dans une potion de huit onces administrée aux malades par cuillerée d'heure en heure. Cependant nous devons dire que, dans le commencement de l'épidémie, enhardis trop tôt par quelques succès, nous avions tenté de débuter par le tartre stibié, sans saignée préalable, et surtout pendant que la maladie se formait, pour ainsi dire, sous nos yeux, et nous n'avons par tardé à nous repentir d'une conclusion ainsi tirée trop précipitamment ; nous avons réduit prudemment le rôle du tartre stibié à haute dose, en ne le faisant intervenir qu'après une ou deux saignées générales ou locales, et surtout au moment où la maladie tournait à l'état typhoïde. A compter de cette époque, nous n'avons plus eu, pour ainsi dire, que des succès, même dans les cas en apparence les plus graves. Les pneumonites simples étaient enlevées par les saignées ; les pneumo-bronchites, par les saignées et les révulsifs ; les pneumonites typhoïdes par les saignées avant l'état typhoïde, et le tartre stibié à haute dose lorsque cet état se montrait. Qu'il y eût ou non tolérance, le mieux ne tardait pas à se manifester, et nous croyons devoir à cette méthode les succès que nous avons obtenus. Il faudrait d'ailleurs un plus grand nombre de faits pour parvenir à saisir parfaitement les nuances des cas de succès ou de ceux où nous avons échoué ; l'anatomie pathologique nous en a bien expliqué quelques-uns en constatant sur des cadavres l'existence de lésions mortelles, telles que des tubercules développés dans les poumons avant l'invasion de la pneumonite actuelle, mais nous avouons que pour les autres la considération d'âge est la seule qui nous ait frappé.

Voici maintenant quelques-unes des observations qui nous paraissent plus propres à faire connaître la maladie et l'usage que nous avons cru devoir faire des moyens dont nous venons d'entretenir le lecteur.

Obs. I. — Le nommé Py, tailleur, âgé de dix-huit ans, d'une constitution grêle et délicate, n'avait jamais eu d'affection de poitrine avant le mois de janvier de cette année; vers la fin de ce mois il avait été atteint de la grippe, et après quelques jours de repos et de soins hygiéniques il avait pris du vin chaud pour hâter sa convalescence, et était retourné à son atelier. Mais le lendemain, se trouvant plus malade, il entra à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Saint-Landry, n° 58, le 3 février. Il présentait tous les symptômes d'une bronchite intense. Une saignée de seize onces fut pratiquée le soir même. Malgré cette émission sanguine l'état du

malade s'est aggravé, et des signes non douteux de pneumonite ont remplacé ceux de bronchite qui existaient seuls la veille. Les crachats ont une teinte rougeâtre ; le poumon droit entièrement mat à la percussion fait entendre à l'auscultation un râle crépitant, mêlé de râle muqueux vers le sommet du poumon ; la soif est vive ; le pouls a cent trente-deux pulsations par minute. (Potion stibiée à six grains, à prendre par cuillerée d'heure en heure.)

Le malade vomit plusieurs fois; il a eu plusieurs selles pendant les trois premiers jours de la potion stibiée, composée de douze et dix-huit grains du médicament. Ce n'est que le quatrième que la tolérance a lieu. Du reste l'état du sujet ne présente pendant ce temps aucune amélioration. La matité est la même ainsi que le râle crépitant ; mais les crachats prennent une couleur jus de pruneaux. L'abattement et la prostration sont toujours extrêmes ; les lèvres sont fuligineuses ; la physionomie présente l'aspect typhoïde le mieux caractérisé.

Le quatrième jour la tolérance pour l'émétique étant établie, l'abattement est moindre ; la physionomie meilleure ; matité moins considérable à la partie inférieure du poumon droit; on commence à y entendre quelques bulles de râle crépitant de retour, et le râle crépitant du sommet devient muqueux. Les crachats sont toujours un peu rouillés. (On continue la potion stibiée à dix-huit grains, et l'on applique vingt-cinq sangsues sur le côté droit où est survenu un point douloureux pendant la toux.) Le lendemain les crachats sont entièrement bronchiques et sans aucune teinte de sang; mais la dyspnée est toujours très-grande. On continue la potion stibiée.

Le sixième il survient une douleur très-intense à la région hypogastrique; le ventre est très-sensible à la pression. Abattement et prostration toujours au même degré ; amélioration sensible des fonctions respiratoires. (On suspend la potion stibiée. Trente sangsues sur l'abdomen.)

A partir de ce jour tout rentre dans l'ordre ; on n'est pas obligé de reprendre la potion ; la respiration se rétablit d'une manière parfaite, et après quinze jours de bonne convalescence le malade sort de l'hopital complétement guéri.

Obs. II. — Au n° 42 de la salle Saint-Landry a été couché le nommé Bernard, fondeur, âgé de vingt ans. Malade de la grippe depuis quatre ou cinq jours, il est entré à l'Hôtel-Dieu le 2 février avec tous les signes d'une pneumonite double, plus intense à gauche qu'à droite. Le 3, on pratique une saignée abondante le matin ; on la répète le soir. Continuation des symptômes. Les 4, 5, 6 et 7 février, potions stibiées à douze grains; vomissements et selles abondants les premier et second jours ; tolérance complète les deux autres. Le 10, le malade entre en convalescence et mange le quart. Le 27, on entend encore un peu de râle crépitant à gauche, et cependant Bernard n'éprouve aucune gêne de la respiration. Il ne tarde pas à sortir guéri.

Obs. III.—Pinson, âgé de trente-quatre ans, homme d'une constitution robuste, est entré le 7 mars à l'Hôtel-Dieu et a été couché salle Saint-Landry, n° 7. Après avoir eu la grippe, dit-il, il s'est vu dans la nécessité de suspendre ses travaux et il présente tous les signes de la pneumonite succédant à la bronchite général ; râle muqueux dans toute la poitrine, par place en arrière, absence de la respiration, et de temps en temps râle crépitant ; matité assez prononcée, surtout à droite ; douleurs dans tout le thorax, teinte asphyxique sur toute la face. (Douze grains de tartre stibié. Diète.)

Le malade a bu, par erreur, d'une seule gorgée la moitié de la potion ; il a évacué abondamment par le haut et par le bas. Il y a eu soulagement marqué, la langue et les lèvres sont moins sèches et moins fuligineuses. (Vingt-quatre grains de tartre stibié.) Tolérance mieux prononcée. On continue le même moyen pendant trois jours ; la tolérance et le mieux se soutiennent; on entend enfin en arrière à droite un râle crépitant de retour très-prononcé; la matité de la poitrine a diminué, la respiration est meilleure. Au bout de trois jours, le mieux qui a continué sous l'empire des mêmes moyens permet de donner au malade le quart d'aliments. Il n'y a plus qu'un peu de râle crépitant à droite ; toutes les fonctions d'ailleurs sont en bon état. Deux jours après il sort guéri.

Obs. IV. — Le 11 février, un infirmier de la salle Sainte-Marthe est amené dans un état complet d'ivresse et couché au n° 47 bis de la salle Saint-Landry. Céphalalgie intense, pouls plein et fréquent ; râle crépitant à la partie moyenne du poumon gauche; râle muqueux à la base et au sommet. Respiration puérile à droite, sans bruit particulier. Crachats rouillés, aérés à grosses bulles. (Saignée de dix-huit onces.) Le soir, même état; douleur assez vive au côté gauche. Ventouses pour tirer seize onces de sang.

12. Les symptômes de la pneumonite ont presque complétement disparu; la langue est chargée, la bouche mauvaise, l'appétit nul. (Vingt-quatre grains d'ipécacuanha et un grain d'émétique.)

14. Le malade est entièrement guéri et reprend ses fonctions d'infirmier.

Nous aurions pu, si nous y voyions quelque utilité, citer ici bien d'autres exemples ; mais ce serait répéter fastidieusement en détail des faits plus ou moins semblables à ceux dont nous venons de faire mention, et qui doivent suffire, sinon pour donner une idée générale de la maladie, ce qui n'est pas ici notre but, du moins pour fixer l'attention sur les remarques de thérapeutique qui nous ont paru capitales.

En résumé, 1° l'épidémie nous a paru sévir avec une intensité bien différente sur les vieillards et sur les adultes ; elle tuait les premiers beaucoup plus vite : de là la nécessité de se hâter dans l'usage des agents thérapeutiques. Nous n'attribuons la guérison d'une de ces pneumonites sur une femme de quatre-vingt-douze ans, qu'à la promptitude avec laquelle nous avons appelé à son aide, malgré son grand âge, une forte évacuation sanguine.

2° Nous avons trouvé le mal plus grave quand nous avions affaire à une pneumo-bronchite universelle que quand nous étions en face d'une pneumonite locale même fort intense, même double. Le tartre stibié à haute dose nous a beaucoup mieux réussi contre ces dernières que contre les premières ; celles-ci passaient facilement à une sorte d'état chronique fort dangereux et fort opiniâtre quand elles ne jugulaient pas le malade tout d'abord ; les pneumonites locales, au contraire, une fois qu'elles cédaient, le faisaient en général franchement et sans retour : si elles suspendaient leur marche rétrograde, notre médicament héroïque ne tardait pas à nous en donner raison, tandis que dans les pneumo-bronchites chroniques il a plusieurs fois trompé notre espoir.

3° Nous avons dû, dans plusieurs cas, accuser des

tubercules pulmonaires de la difficulté que nous éprouvions à résoudre ces pneumo-bronchites.

4° Enfin le traitement dont nous avons exposé sommairement les résultats au commencement de cette note, dont nous avons ensuite développé un peu les bases, nous a paru couronné d'un assez beau succès pour qu'en cas pareil nous ne craignions pas de le recommander. Nous prions seulement le lecteur de vouloir bien se souvenir que ce n'est ni la saignée, ni des émétocathartiques, ni le tartre stibié à haute dose que nous entendons préconiser, mais un juste et sage emploi de ces moyens, suivant les besoins des malades. Je n'appelle pas *traitement, l'abus aveugle, exclusif, d'une recette ou d'un remède ;* je réserve particulièrement cette belle dénomination *à l'usage méthodique des modificateurs de l'organisme que l'empirisme a fait connaître.*

S. Sandras.

De l'emploi de l'iode à haute dose.

Nous avons publié tout récemment, dans le *Bulletin de thérapeutique*, quelques observations très-curieuses sur l'emploi de l'iode à haute dose. Ces observations cliniques, dont nous avons eu soin d'indiquer la source, ont été fournies par M. Bucchanan, chirurgien de l'infirmerie royale de Glascow. Simple rapporteur dans une question thérapeutique où nous ne mettions rien du nôtre, il devait nous suffire d'exposer fidèlement et clairement les circonstances essentielles de l'emploi de cette méthode ; c'est aussi le parti que nous avons pris. Nous avons fait plus : malgré l'autorité du chirurgien anglais, nous avons décliné expressément toute part de responsabilité de la méthode nouvelle, en déclarant que, pour notre compte, nous restions en suspens sur son efficacité réelle jusqu'à une plus longue expérimentation.

Tant de précautions minutieuses en reproduisant textuellement des observations aussi authentiques que possible devaient nous mettre à l'abri de toutes les critiques imputables à cette méthode ; M. Guibourt, pharmacien distingué de la capitale en a jugé autrement ; il nous enveloppe gratuitement dans la proscription juste ou injuste dont il la frappe, quand il devait ne s'en prendre qu'au docteur Bucchanan. Nous ne savons pas trop pourquoi M. Guibourt s'est ému si vivement contre nous, ou plutôt contre le *Bull. de thérapeutique*, car il ne nomme pas une seule fois l'auteur de cet article ; mais ce que nous savons, c'est que sa critique n'est pas toujours fondée, et qu'elle est encore moins polie. Nous ne récriminerons pas au sujet de la leçon de chimie élémentaire qu'il se croit en droit de nous faire, en nous autorisant de son exemple pour lui faire à notre tour une courte leçon de médecine pratique ; nous examinerons seulement, pour être plus utile à nos lecteurs, les difficultés véritables soulevées depuis notre article par les nouveaux essais de la méthode de M. Bucchanan.

Nous dirons en premier lieu qu'on a beaucoup exagéré l'action toxique de l'iode ; s'il faut citer en preuve des autorités non suspectes, je mentionnerai plusieurs passages de l'article *Iode,* dans le formulaire de M. Magendie, où ce fait est établi. Ainsi l'injection d'un gros de teinture de cette substance dans les veines de quelques animaux n'a été suivie d'*aucun effet;* l'ingestion de la même substance dans l'estomac de quelques chiens provoqua des vomissements sans produire aucun autre effet. Voyant cette innocuité, ajoute le célèbre expérimentateur, j'avalai moi-même une cuillerée à café de la même teinture, et il n'en résulta rien... J'ai vu récemment, continue M. Magendie, un enfant de quatre ans à qui, par méprise, on avait donné une cuillerée à café de teinture d'iode préparée chez M. Pelletier : les lèvres et la langue furent colorées en jaune ; mais aucun accident ne suivit cet événement. La teinture en question contient six grains d'iode par gros. On trouve un peu plus loin, dans le même ouvrage, qu'on administre la teinture d'iode aux adultes à la dose de quatre à dix gouttes trois fois par jour, et qu'on peut augmenter progressivement jusqu'à vingt gouttes trois fois par jour. Or vingt gouttes de cette teinture contiennent trois grains d'iode ; c'est donc trois grains d'iode par jour que M. Magendie prescrit. Que M. Guibourt se rappelle ces formules, et il effacera de lui-même ce qu'il a écrit contre notre dire, qu'on ne donne pas l'iode à la dose de trois ou qutare grains par jour, mais seulement à la dose de un ou deux grains tout au plus. En outre tous les médecins savent qu'il faut souvent atteindre à cinq ou six grains pour déterminer quelques vomissements et quelques coliques, phénomènes très-éloignés encore des accidents d'un empoisonnement. Enfin M. Guibourt ne dit pas que, pour ulcérer l'estomac des chiens et décider la mort par l'effet de l'iode, il n'en faut pas moins d'un gros à trois gros. M. Guibourt nous a fait *sourire* à notre tour lorsqu'il a écrit qu'on ne peut prendre un bain avec addition de deux grains d'iode par litre d'eau sans éprouver, ce sont ses expressions, un picotement insupportable à la surface du corps, sans que la sueur ruisselle sur le visage, sans que la peau se teigne d'une couleur jaune foncée, etc. Tous les médecins savent que rien n'est plus variable que l'action des médicaments introduits par l'enveloppe extérieure sous la forme de bains, et que, loin d'observer ces effrayants phénomènes en administrant ainsi l'iode, on peut excéder impunément du double, et même davantage, la quantité indiquée, pourvu qu'on procède graduellement ; mais M. Guibourt ne traite pas des malades, et c'est ce qu'il a oublié quand il a parlé de l'action de l'iode. Nous arrivons aux formules de l'administration de cette substance proposée par M. Bucchanan. Les proportions d'iode qui passeraient dans l'économie, si les observations de ce médecin étaient exactes, seraient énormes en effet, puisqu'il en ferait consommer jusqu'à deux gros et même demi-once. Lorsque nous avons énoncé le sentiment de M. Bucchanan sur l'ingestion de cette forte dose d'iode, nous n'avons rien préjugé relativement à l'état dans lequel il pouvait se trouver dans les préparations admises. M. Guibourt prétend qu'une grande partie est frappée d'inertie dans ces combinaisons ou ces mélanges : nous le croyons volontiers puisqu'il en a fait l'épreuve ; mais nous n'avons jamais dit le contraire. Si M. Guibourt nous avait jugé avec un peu plus de maturité, il se serait assuré que, loin de confondre, comme il veut bien le supposer, l'action de l'iode pur avec l'action de ses composés, nous avons insisté à plusieurs reprises, et notamment dans les conclusions de notre article, sur l'obligation d'employer l'iode sous les formes et d'après les préparations du docteur Bucchanan. C'est surtout, dit-il, pour prévenir cette confusion qu'il a pris la plume. Il se serait épargné cette peine en lisant dans notre article le passage suivant : « Que l'iode ne peut réussir

» aux doses proposées qu'autant qu'on l'administre sous » des formes analogues à celles dont nous avons donné » les formules d'après M. Bucchanan. »

Les médecins qui nous ont lu ne se sont pas mépris au sens de nos paroles; quelques-uns ont employé les formules du chirurgien de Glascow ou des formules analogues avec quelque succès, et tout au moins *sans le moindre inconvénient*. Nous citerons dès à présent M. le docteur Beaudelocque, médecin de l'hôpital Necker. Ce praticien a administré l'iodure d'amidon en bouillie dans les proportions de la formule de M. Bucchanan. Il en a fait prendre demi-once matin et soir à des enfants de trois ou quatre ans. Le même médecin a eu recours à l'emploi de l'iode à haute dose contre des cas de scrofules rebelles, en l'incorporant dans du sirop de gland; il a fait entrer un gros d'iode par litre de sirop, et il a fait prendre deux onces par jour de ce mélange à des enfants de cinq à six ans. Ici revient la même question que nous agitions tout à l'heure au sujet des formules de M. Bucchanan : savoir, si l'iode conserve ses propriétés sous ces préparations pharmaceutiques, et quelle quantité d'iode se met en contact avec les organes dans la supposition qu'il n'est pas entièrement neutralisé dans ses diverses transformations; cette question est l'affaire de la chimie; nous nous occuperons de la résoudre à l'aide de l'analyse de ses composés. En attendant, il est certain que les formules des préparations iodurées, telles que les a publiées le médecin de Londres, doivent être rejetées, comme M. Guibourt le prouve. Nous donnons ici les formules qu'il propose d'y substituer; elles sont de beaucoup plus exactes, et méritent d'être préférées.

Formule de M. Guibourt pour la préparation de l'acide hydriodique :

Iodure de potassium.	2 gros	63 grains.
Acide tartrique crystallisé. . .	2	45
Eau.	24	23

On fait d'abord dissoudre l'acide tartrique seul dans l'eau contenue dans un flacon qui en soit presque entièrement rempli. Lorsque la dissolution est complète, on y ajoute l'iodure de potassium; on agite pendant quelque temps, et on laisse reposer. M. Guibourt fait observer que l'acide hydriodique ainsi préparé, malgré les plus grandes précautions, est un médicament très-altérable et nécessairement très-variable dans ses effets.

Formule pour la préparation de l'iodure d'amidon, par M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale :

On fait dissoudre vingt-quatre grains d'iode dans cinq grains d'alcool rectifié; on verse le soluté dans un vase qui contient une once d'amidon suspendu dans l'eau à cet effet. On agite l'amidon d'une main, tout en versant l'iode de l'autre. On obtient ainsi un iodure d'amidon d'un bleu foncé, qu'on laisse reposer ou qu'on reçoit sur un filtre pour le séparer du liquide surnageant. On le fait sécher en l'exposant à l'air libre, sur un corps avide d'eau. Nous terminons par conseiller à M. Guibourt de s'en tenir à la pharmacie : le champ est assez beau et il y brille avec assez d'éclat pour ne rien ambitionner de plus. S'il aspirait à cumuler les honneurs de la médecine clinique, l'essai qu'il vient de faire ne nous paraît pas assez heureux pour qu'il n'ait pas à craindre l'application de l'adage : *Sutor ne ultra crepinam.*

FUSTER.

Un mot sur le cétrarin, nouveau principe fébrifuge extrait du lichen d'Islande.

Dans l'état actuel de la science il pourrait, au premier abord, paraître superflu de chercher à enrichir la thérapeutique des fièvres intermittentes : en effet qu'a-t-on à demander après la découverte du sulfate de quinine? toutefois, sans parler des vomitifs, des préparations ferrugineuses et d'autres substances plus ou moins actives qui ont été employées, soit seules, soit concurremment avec le quinquina; nous voyons que des praticiens recommandables ont essayé, à une époque encore très-rapprochée de nous, de tirer parti de substances auxquelles on était loin d'attribuer une vertu fébrifuge : ce sont l'écorce de saule et les feuilles de houx principalement; on en a même extrait les principes actifs qui font la salicine et l'élicine, et des succès assez nombreux ont couronné les efforts des médecins qui les premiers ont eu recours à ces remèdes.

Ces tentatives de remplacer le quinquina ne doivent surprendre personne; car, d'une part, le sulfate de quinine n'est pas à beaucoup près toujours bien supporté par les malades, et d'une autre part c'est un médicament encore cher et qui peut le devenir bien davantage, par suite des communications interrompues avec l'étranger, comme nous en avons eu un triste exemple dans nos dernières guerres. C'est pour ces motifs que nous devons mentionner la découverte d'un nouveau fébrifuge. On lit dans le premier cahier du tome VIII, année 1837, du *Répertoire de pharmacie*, de Buchner, que M. Herberger, pharmacien à Kaiserslautern, a retiré du lichen d'Islande un principe actif auquel il a donné le nom de *cétrarin;* M. Mueller, médecin de la même ville, a expérimenté ce médicament; et nous allons rapporter succinctement deux des cas dans lesquels ce médecin a administré cette substance (1).

La première observation est celle d'un jeune homme de dix-sept ans, d'une constitution vigoureuse, jouissant habituellement d'une bonne santé, et qui fut pris au commencement d'octobre 1836 d'une fièvre quarte; les accès se manifestaient à époque fixe, duraient depuis trois heures de l'après-midi jusqu'à six heures du soir, et les stades de chaud et de froid étaient à peu près égaux : le malade se plaignait en même temps d'une douleur vive au front, de pesanteur à l'estomac, d'un goût d'amertume dans la bouche, et d'envies de vomir. Déjà plusieurs accès avaient eu lieu lorsqu'on prescrivit un vomitif qui fit disparaître la complication gastrique; le type quarte apparut alors dans toute sa simplicité, mais avec la même intensité. On entendit que quelques nouveaux accès eussent confirmé la nature de la maladie pour donner le cétrarin que l'on administra de la manière suivante :

Cétrarin.	deux grains.
Gomme arabique. . .	deux grains.
Sucre en poudre. . .	douze grains.

Mêlez pour un paquet.

Ce paquet ne forme qu'une dose; on en donne toutes les deux heures une semblable au malade. Ces poudres,

(1) Il est fâcheux que le journal allemand ne mentionne pas la préparation de cette substance. Nous ferons des recherches pour remplir cette lacune.

administrées pendant l'apyrexie, produisirent une diminution très-considérable dans la durée de l'accès suivant ; au lieu de trois heures, celui-ci dura à peine une heure ; l'état général du malade était satisfaisant, l'appétit normal et la digestion facile ; le régime se composait de trois soupes. Dans l'apyrexie qui suivit on se conduisit absolument de la même manière, ce qui eut pour résultat que, pendant tout le temps où la fièvre devait se manifester, il y eut seulement des pandiculations et des bâillements. La fièvre disparut complétement lorsqu'on administra ces poudres pour la troisième fois. A dater de cette époque, l'appétit reprit toute sa vivacité ; le malade ne ressentit plus aucune douleur à l'estomac ; les selles devinrent régulières, et les forces augmentèrent visiblement : il n'y eut pas de rechute.

La seconde observation est celle d'une femme de trente-six ans, d'une constitution forte, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, et qui fut prise, vers le milieu d'octobre 1836, d'une fièvre tierce avec complication gastrique. M. Mueller fit subir à cette malade le même traitement qu'au jeune homme de l'observation précédente, et il eut le plaisir de le voir couronné du même succès.

Ces essais semblent prouver, comme le croit Mueller, que le cétrarin est un médicament qui, à la dose indiquée plus haut, est un puissant fébrifuge ; qu'il paraît à la vérité agir plus lentement que le quinquina, mais qu'il a l'avantage de ne point irriter l'estomac ; il revient aussi bien moins cher que le sulfate de quinine ; en effet Herberger a retiré cent trente-cinq grains du plus pur cétrarin d'une livre de mousse d'Islande jeune et fraîchement séchée. Il se pourrait que ce médicament, dissous dans de l'esprit de vin, eût une action incomparablement plus puissante, et fît disparaître plus vite les accès de fièvre, que lorsqu'il est simplement administré en poudre. H. Bruck.

Un mot sur les bons effets des irrigations continues d'eau froide.

Nous avons les premiers mis en honneur les irrigations continues d'eau froide, en faisant connaître les bons effets de cette méthode thérapeutique observés dans divers services chirurgicaux des hôpitaux de la capitale. Cet excellent moyen d'arrêter l'inflammation ou de la maintenir dans des limites propres à la guérison a évité, depuis qu'il est mis en usage, de dangereuses opérations, et a conservé à plusieurs malades des membres que, sans son secours, on aurait été obligé d'amputer. Les irrigations d'eau froide constituent donc, dans un grand nombre de cas, une ressource thérapeutique précieuse. M. A. Bérard, chirurgien de l'hôpital Necker, qui est un des premiers à avoir employé à Paris cette méthode, continue à s'applaudir des résultats qu'il en obtient. M. Godin a publié dans les *Archives* quelques observations recueillies dans le service de ce chirurgien. Il nous paraît utile d'appeler de nouveau l'attention des praticiens sur les irrigations d'eau froide, en analysant une de ces observations ainsi que les réflexions qui en découlent.

Une jeune femme de 22 ans, ouvrière dans une fabrique de poudre fulminante du Bas-Meudon, tenait une boîte en cuivre, contenant de la poudre, lorsque celle-ci fit explosion ; la boîte fut projetée au loin. Apportée à l'hôpital Necker, cinq ou six heures après l'accident, ses mains sont trouvées dans un état affreux.

La main gauche est dilacérée dans une grande étendue ; le pouce a été enlevé avec son métacarpien ; l'indicateur ne tient plus que par quelques portions charnues. Il y a fracture du second métacarpien vers son tiers inférieur, et saillie en arrière du fragment supérieur. Les chairs, les tendons sont horriblement déchirés ; tout est noirci par l'explosion. Le médius offre deux ou trois déchirures profondes sur sa face palmaire.

La paume de la main, dans sa partie interne qui seule existe encore, est déjà énormément tuméfiée ; les deux derniers doigts, à part une brûlure superficielle, sont sains ; à la face palmaire de la partie supérieure de l'avant-bras gauche est une plaie fortement contuse, large de deux pouces et demi. L'aponévrose est déchirée ; les muscles font un peu hernie. Brûlure en divers points de ce membre.

La main droite est moins maltraitée ; mais le pouce est fracturé en trois ou quatre endroits ; l'articulation métacarpo-phalangienne est largement ouverte ; l'espace interosseux déchiré, ainsi que l'articulation carpo-métacarpienne. Le premier métacarpien est fracturé.

L'index offre à sa face palmaire une large plaie ; les deux autres doigts n'ont pas été atteints. Le cou et une partie de la face sont le siége d'une brûlure superficielle avec des taches noires dues à la présence de la poudre.

Tel était l'état de la malade. On retranche avec des ciseaux et le bistouri les lambeaux déchirés de la main gauche ; on lie la radiale et une autre petite artère de la paume de cette main qui avaient été ouvertes ; on enlève le pouce de la main droite et son métacarpien, ainsi que la deuxième partie du doigt médius qui n'était plus recouverte par les chairs, et après avoir pansé avec un linge enduit de cérat, et avoir soutenu les bras avec des paillassons recouverts d'alèses, on établit l'irrigation à l'aide de deux tubes. Le deuxième jour, il n'y a ni douleur ni réaction fébrile ; le troisième jour, le gonflement de l'avant-bras ayant augmenté, on établit un troisième tube dont le filet d'eau est dirigé sur la plaie de la partie supérieure de l'avant-bras, tandis que les deux autres tubes, partant du même seau, conduisent l'eau sur les deux mains.

Le quatrième, le cinquième et le sixième jour de l'irrigation, la surface des plaies de la main gauche est le siége d'eschares superficielles. Il s'en exhale une odeur fétide, et sous l'eau qui recouvre ces eschares on voit se former de petites bulles d'air. On a de sérieuses inquiétudes pour la conservation du membre ; mais bientôt ces parties mortifiées, extrêmement superficielles, sont détachées par la suppuration qui est établie des deux côtés ; le gonflement tombe tout à fait. Jusqu'au dixième jour l'irrigation est continuée sans interruption notable. L'état de la malade est on ne peut plus satisfaisant ; aucune réaction physique ; point de chagrin. Dès le deuxième jour on donne un bouillon ; puis successivement des aliments en quantité modérée.

Le onzième jour on suspend l'irrigation. Pansement à sec ; linge troué enduit de cérat qu'on recouvre de charpie. Le membre est mis à gauche dans un appareil de Scultet (sans attelle ni paillassons). A droite, on maintient le pansement à l'aide d'une bande.

Pendant quinze jours ce pansement fut répété tous les matins. Chaque fois l'on enleva une quantité consi-

dérable de pus, et on lavait la plaie avec de l'eau aiguisée d'alcool camphré. Bientôt la suppuration diminua tout en conservant un caractère louable.

A mesure que la plaie marche vers la cicatrisation, la paume de la main se reforme en partie par le tiraillement de la peau du bord cubital vers le bord radial. Vers le trentième jour on put mettre des bandelettes de diachylon sur la plaie de l'avant-bras. Les plaies sont toujours fort douloureuses, en particulier celle du moignon du médius droit, mais toutes se cicatrisent avec rapidité du vingtième au quarantième jour de l'accident. Dès ce moment la malade put être considérée comme guérie, quoiqu'elle restât encore à l'hôpital à cause d'un point fistuleux au bord extérieur de la main gauche.

On a fréquemment répété cette phrase d'Abernethy : « Une opération est le plus souvent la honte du chirurgien : son grand art consiste à empêcher qu'elle ne devienne nécessaire, et à guérir le malade sans avoir besoin de ce moyen extrême. » Toutefois il est peu de chirurgiens, même parmi ceux qui sont le plus convaincus de la vérité de ces préceptes, qui n'eussent cru devoir ici sacrifier le bras ou tout au moins l'avant-bras gauche, pour sauver la malade. On peut même dire que cette conduite eût été la seule raisonnable sans le secours de l'irrigation continue ; il ne fallait d'ailleurs rien moins que la ferme conviction puisée par M. A. Bérard dans son expérience, pour oser conserver ce qui restait de la main, malgré les affreux désordres dont elle était le siége. Il ne survint points d'accidents. Les seules circonstances importantes à noter, sont : le gonflement qui fit des progrès à l'avant-bras gauche, jusqu'au moment où l'on fit arriver l'eau directement sur cette partie, à l'aide d'un troisième tube. Disons ici qu'en général, pour peu que la surface malade ait une certaine étendue, il vaut mieux multiplier le nombre des tubes que de faire couler une plus grande quantité d'eau par un seul canal. Dans ce dernier cas, en effet, l'eau refroidit bien les parties sur lesquelles elle tombe; mais en coulant sur les parties plus éloignées, elle a le temps de se réchauffer, et le résultat cherché est manqué.

La gangrène superficielle et les petites bulles d'air qui se dégageaient en grand nombre à la surface de la plaie sont aussi dignes de remarque. Cette dernière circonstance, tout à fait insolite, pouvait faire craindre une mortification profonde : l'absence d'autres accidents détourna de cette idée. Cette gangrène était nécessitée, pour ainsi dire, par la violence de la contusion, et n'influa en aucune manière sur l'affection.

La marche de cette énorme plaie, après qu'on eut cessé l'irrigation, ne fut peut-être pas moins étonnante. La suppuration, d'abord très-abondante, diminua bientôt, et la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation.

Le froid ne peut être d'aucune utilité pour avancer la cicatrisation des plaies ; ainsi ce n'est pas dans ce but que l'emploie localement M. Bérard, dans l'irrigation continue. Toute plaie contuse doit suppurer ; la suppuration ne s'établit pas sans qu'une réaction plus ou moins vive se manifeste ; or, c'est à retenir cette réaction dans des bornes modérées, à empêcher, dans certaines régions, l'extension de l'inflammation aux parties voisines, qu'est destiné le moyen thérapeutique dont il est ici question. La suppuration une fois bien établie, il devient inutile.

La chaleur uniforme, au contraire, a la plus grande influence sur la rapidité de la cicatrisation. C'est un fait bien prouvé par la pratique de M. Larrey dans l'expédition d'Égypte, et par l'expérience toute récente des chirurgiens militaires à Alger.

Indépendamment du danger qui accompagne presque constamment les amputations simples dans la continuité des doigts, l'on sait combien est grave l'incision des kystes ganglionnaires de la paume de la main, ou plutôt de la gaîne des fléchisseurs. Dans la plupart des cas où cette opération a été pratiquée, quand la mort n'en a pas été la suite, les blessés ont au moins éprouvé des accidents extrêmement graves, et ont failli en être les victimes. C'est pourquoi tous les praticiens rejettent cette opération dans l'immense majorité des cas. M. Bérard a déjà, dans son travail sur l'irrigation, publié un cas où il guérit, par l'excision d'une portion du kyste, un ganglion situé à la face antérieure du poignet. Aucun accident n'entrava la guérison. Ce fait doit engager à ne pas craindre de placer d'emblée plusieurs tubes, non-seulement dans les cas où la lésion est étendue, mais encore dans ceux où, bornée à une petite surface, elle peut, par ses rapports avec les parties voisines, devenir pour elle une cause d'inflammation dangereuse.

M. Bérard emploie toujours l'irrigation dans les plaies par arme à feu ou par arrachement des doigts, ainsi que dans les amputations de ces organes, comme il l'a fait encore avec succès il y a un mois. La disposition toute particulière des gaînes des fléchisseurs, qui permet si facilement le transport de l'inflammation à la main et à l'avant-bras; la gravité de cette inflammation qui, si elle n'entraîne pas la mort du sujet, laisse au moins une gêne pénible pour l'exercice des fonctions du membre, rendent ici la prudence indispensable, et justifient les préceptes établis par M. Bérard. Il vaut mieux employer l'irrigation pour un cas qui aurait guéri sans elle, que d'avoir à regretter de ne pas y avoir eu recours.

Ainsi, par exemple, au mois d'octobre dernier, un homme de cinquante à soixante ans entra à l'hôpital pour une plaie par écrasement qui lui était arrivée la veille. Il avait été pansé ; deux doigts seulement étaient affectés ; le malade ne souffrait pas. On ne crut pas devoir mettre en usage le courant d'eau froide. Le premier jour, il ne se manifesta aucun acccident; mais bientôt, malgré un repos absolu, le doigt le plus malade se tuméfia; il se forma du pus qui fusa vers la main ; des abcès furent ouverts, et au bout de près de deux mois, quand le malade voulut sortir, il portait des ouvertures fistuleuses à la face palmaire du doigt et de la main, et les mouvements étaient fort gênés.

Presque à la même époque nous avions dans les salles un charretier âgé de trente et un ans, qui était entré pour un écrasement des trois derniers doigts de la main gauche ; les ongles avaient été arrachés, l'articulation de la dernière phalange de l'annulaire avec la deuxième était largement ouverte. Le malade, soumis à l'irrigation, guérit sans aucun accident.

En ce moment encore est couché dans le service de M. Bérard un enfant de quinze ans, qui, ayant eu la main prise dans une roue d'engrenage, eut, outre plusieurs plaies profondes et des fractures des phalanges, la moitié inférieure de la dernière phalange des deux doigts en grande partie enlevée. J'étais de garde; je dus enlever avec des ciseaux les parties qui pendaient, et je soumis le membre à un courant d'eau froide. M. Bérard le fit continuer pendant dix jours. La suppuration

s'établit sans aucun accident, et le malade est en voie de guérison. Ces deux derniers cas étaient bien autrement graves que le premier, et cependant leur marche a été toute différente. De tels faits n'ont pas besoin de longs commentaires.

Quant à cette objection présentée par quelques praticiens, que parfois pendant l'emploi de l'irrigation il survient dans la profondeur des parties, des abcès qu'aucun phénomène de réaction ne fait soupçonner, on peut répondre, 1° que ces abcès sont fort rares ; 2° que, dans les cas où on les a vus se former, il est probable qu'on ne doit pas les attribuer à l'irrigation, mais bien plutôt aux lésions antérieures qui, sans ce moyen thérapeutique, eussent déterminé des accidents bien autrement formidables.

N° 18. — 30 SEPT.

De l'emploi de la ciguë dans le traitement des affections scrofuleuses.

L'emploi médicinal de la ciguë est d'une date extrêmement reculée. Hippocrate en parle déjà d'une manière expresse ; Arétée y a eu recours aussi. Après ce grand maître, on en a fait usage très-anciennement dans certaines névralgies. Les médecins du dernier siècle en ont étendu les applications à beaucoup d'autres maladies : c'est ainsi qu'on s'en est servi contre une foule d'affections convulsives telles que la coqueluche et quelques toux rebelles, contre des engorgements suspects et même contre des affections cancéreuses bien dessinées. On se rappelle tout le parti que Storck a su tirer de l'extrait de cette plante dans ces deux dernières maladies. Enfin on a employé la même substance dans les cas de scrofules et dans les maladies de cette classe, compliquées d'un vice vénérien. Fotergill, Bergius, Hunter, Cullen, Swediaur et plusieurs autres l'ont recommandée dans ces deux cas. Nous n'avons pas le dessein de passer en revue toutes les espèces de maladies où l'on peut se trouver bien de l'administration de cette plante. Nous ne parlerons dans cet article que de ses avantages contre les scrofules seulement. Un médecin distingué, M. le docteur Baudelocque, en obtient sous nos yeux des effets très-remarquables, à l'hôpital des enfants, chez les jeunes sujets atteints de ce vice : nous allons exposer, en aussi peu de mots que possible, dans quelles conditions il l'administre, comment il la fait prendre et les résultats principaux qu'il a observés.

La ciguë employée par M. Baudelocque est la grande ciguë, la ciguë médicinale, le *conium maculatum*. Elle est prise tantôt à l'intérieur, tantôt en applications extérieures, plus souvent à l'intérieur et à l'extérieur à la fois. Aucun autre remède ne vient gêner l'action de cette plante, excepté seulement un purgatif particulier dont nous parlerons bientôt. On la prescrit dans toutes les circonstances de l'affection scrofuleuse, dans les gonflements des parties molles ou dures, dans les ulcères, dans les caries, mais surtout dans les engorgements. Parmi les diverses préparations de cette plante, les plus usitées sont la poudre, le suc dont Storck a tant parlé, et les divers extraits. Le médecin de l'hôpital des Enfants, que nous avons nommé, emploie la ciguë depuis deux ans ; il a successivement essayé les vertus et l'activité des préparations principales de cette substance, et il a constaté notamment que la poudre et le suc sont infidèles et incommodes, surtout la poudre, par la grande quantité de matière inerte qui enveloppe le principe actif. Il s'est borné, en dernier lieu, à l'usage de l'extrait alcoolique préparé avec de l'alcool à 22°. Cette préparation est administrée en pilules, et son usage est secondé avec soin, comme nous l'avons déjà annoncé, par les applications extérieures de la ciguë fraîche pilée.

Sous l'influence de ce remède, certaines affections scrofuleuses qui avaient résisté à l'iode, à la baryte, et à d'autres substances aussi énergiques, ont été guéries en quelques mois; des affections de la même classe, dans lesquelles on n'a eu recours qu'à la ciguë, ont été guéries et sont guéries tous les jours avec un égal bonheur. Est-ce à dire que la ciguë contre les scrofules doive être réputée un remède infaillible ? Non, sans doute. La ciguë, comme les remèdes les plus efficaces, manque quelquefois son but, et, pour notre part, nous suspectons les rapports de ceux qui nous vantent leurs préparations favorites en alléguant qu'elles guérissent toujours. Il n'y a point en médecine de médication absolue; il n'y a pas et il ne peut y avoir que des moyens plus ou moins bons. Eh bien ! si nous en croyons les observations authentiques dont tout le monde peut prendre connaissance à l'hôpital des Enfants, la ciguë, employée sous les formes et avec les précautions particulières que nous indiquerons tout à l'heure, mérite à bon droit l'éloge que nous en faisons.

Il faut prendre garde que la ciguë est un agent toxique et qu'elle peut conséquemment déterminer des accidents graves si on l'emploie trop brusquement. Mais, d'un autre côté, il faut savoir qu'en l'administrant à des doses progressivement croissantes, on peut la faire prendre dans des proportions assez grandes avec avantage et sans inconvénient. Une autre remarque, c'est que la ciguë n'est pas douée dans tous les temps d'une activité égale. Sa récolte exige quelques soins dont il faut que la pharmacie s'enquière ; c'est de là sans doute que dépendent, du moins en partie, les insuccès de quelques praticiens, malgré les hautes doses auxquelles ils l'ont fait prendre, quand des médecins d'une contrée plus ou moins éloignée en obtiennent, dans des cas analogues, des succès très-brillants. Après ces observations préliminaires, exposons en détail le mode d'administration de la ciguë et les effets qu'elle produit.

L'extrait alcoolique se donne en pilules de deux grains chaque, pour commencer. On prescrit d'abord une de ces pilules matin et soir, en tout quatre grains de cet extrait alcoolique par jour ; on augmente d'une semblable pilule tous les deux ou trois jours ; on s'élève ainsi graduellement jusqu'à quarante, cinquante, soixante grains et plus. Cette mesure moyenne est celle des enfants traités dans les salles de M. Baudelocque, c'est-à dire des enfants de quatre, huit, dix et douze ans. Chez les adultes, on porte cette dose plus loin, par exemple quatre-vingts grains ou davantage; et même pour les enfants on peut dépasser la quantité moyenne en suivant les effets du médicament. En général, il n'y a pas un terme fixe après lequel l'action de la ciguë devienne décidément nuisible. On peut élever ces doses toujours graduellement jusqu'à ce qu'on observe qu'elle trouble la vue, qu'elle cause des céphalalgies, qu'elle produit des spasmes ou un engourdissement général ; à ces signes, suspendez la ciguë, car, si l'on s'obstinait à la continuer, on pourrait produire des accidents fâcheux.

Un auxiliaire utile de l'action médicatrice de la ciguë, dans les cas de scrofules, paraît être l'usage

d'un purgatif. Ce purgatif lui-même est soumis à une préparation particulière. M. Baudelocque regarde comme indispensable à une bonne cure l'administration de ce purgatif. Voici de quelle manière il le prépare : cette formule nous paraît parfaitement assortie à la constitution physique des enfants, et des enfants scrofuleux principalement. Nous ajouterons qu'elle est très-facile a exécuter, et qu'elle produit un médicament agréable; deux conditions qui ne sont rien moins qu'indifférentes, et la dernière surtout, auprès de malades aussi difficiles que les enfants. Le purgatif en question est un café de séné. Pour le composer on fait d'abord à part une infusion de café avec une demi-once de poudre à la manière ordinaire et une décoction légère de follicules de séné ou de feuilles qui sont un peu plus actives, avec demi-once de ces gousses pour huit onces d'eau. On verse ensuite cette décoction bouillante, follicules et tout, dans l'infusion de café; on passe le mélange, on le coupe avec du lait à volonté, et on le sucre. Le mélange du café enlève au séné sa saveur et son odeur repoussante, et l'addition du sucre lui donne l'agrément qui lui manquait. Ce purgatif s'administre régulièrement une ou deux fois par semaine, concurremment avec l'extrait alcoolique de ciguë; il n'occasionne pas de colique et détermine de cinq à huit selles. Le régime de ces malades se compose de viande, une ou deux fois par jour, de l'usage du vin et de l'exercice à l'air libre. Lorsqu'on a été forcé de suspendre la ciguë, on insiste davantage sur le purgatif et l'on donne l'oxymel en boisson. Les applications extérieures de la ciguë sur les engorgements, sur les plaies ou sur les ulcères servent ordinairement d'adjuvant à son administration intérieure. On se sert pour cela de ciguë fraîche quand il y en a, ou de la poudre pendant l'hiver. Les topiques de ciguë fraîche pilée ont un inconvénient; ils remplissent la salle des malades d'une odeur vireuse désagréable; il serait utile de pouvoir neutraliser cet effet. Nous ne pouvons mieux terminer cet exposé rapide que par quelques faits particuliers; ils ont été recueillis à la clinique du médecin dont nous venons d'analyser la méthode thérapeutique.

Obs. I. Melo Justine, âgée de 12 ans, fut affectée à l'âge de 9 ans d'un abcès spontané à la partie interne et extérieure du bras droit; on l'ouvrit à l'aide de la lancette, et depuis la plaie ne s'était pas cicatrisée. Au bout de quelques mois un nouvel abcès se développa à la face postérieure et supérieure de l'avant-bras, et l'ouverture demeura aussi fistuleuse; plusieurs autres petits foyers parurent encore autour de l'articulation huméro-cubitale. C'est dans cet état qu'elle se présenta à la visite. Son habitude extérieure trahissait la constitution scrofuleuse; son bras droit offrait les altérations suivantes : au-dessous et en arrière de l'épicondyle deux ulcérations superficielles de la grandeur d'une pièce de dix sous, à bords minces et décolés, à fond rougeâtre et sanieux; une autre ulcération de même genre était située au-dessous de la même saillie; à la partie postérieure de l'avant-bras il y avait plusieurs autres ulcérations de diverses grandeurs. La plus grande, de forme triangulaire, offrait un pouce et demi de superficie; les bords étaient tuméfiés, renversés, le fond grisâtre, granuleux et sanieux; en-dessus et en dedans de l'épitrochlée il y avait encore deux pertuis de forme arrondie et à bords tuméfiés, durs, rouges et saillants; ils avaient quelques lignes de diamètre et cinq à six lignes de profondeur. Du reste les mouvements de l'articulation n'étaient nullement gênés, et les fonctions digestives étaient en bon état.

Dès les premiers jours de juillet on fit prendre l'extrait alcoolique de ciguë, en sorte que le 16 septembre cette malade en prenait seize pilules de deux grains par jour; toute la semaine elle était purgée à l'aide du purgatif que nous avons indiqué, et on lui faisait en même temps des applications locales avec la poudre de ciguë. Au bout de quelques semaines l'amélioration avait fait d'incontestables progrès. Vers le 20 septembre toutes les ulcérations étaient cicatrisées, à l'exception de la plus grande. Cette dernière était cicatrisée aux trois quarts, et présentait d'ailleurs le meilleur aspect. On aida la cicatrisation de toutes les plaies en réprimant les bourgeons charnus, et en emportant les chairs décollées. L'état général s'était aussi modifié. A cette époque survinrent quelques phénomènes cérébraux, tels que céphalalgie, étourdissements, trouble de la vue, etc., qui firent interrompre la ciguë. On la reprit ensuite mais il resta toujours quelques traces de la plus grande ulcération; cependant la ciguë avait assez fait pour qu'on ne pût conserver le moindre doute sur la réalité de son action.

Obs. II. Smith, Rosalie, âgée de quinze ans, fut atteinte, vers l'âge de six ans, d'un engorgement des ganglions lymphatiques du dessous du menton. A son entrée à l'hôpital on observa la persistance de cet engorgement, et de plus une ulcération de l'un de ces ganglions qui dataient d'un mois environ; depuis son entrée deux autres ganglions engorgés sur les parties latérales du cou s'étaient abcédés, et s'étaient refermés assez promptement. A côté du premier de ces abcès il s'en était formé plusieurs autres qui restèrent fistuleux; plus tard encore, tous les abcès s'étant réunis, il en résulta une longue fistule sous-cutanée, étendue depuis le milieu de l'espace sus-hyoïdien jusqu'à l'angle de la mâchoire du côté gauche. L'habitus de ce sujet et sa vie antérieure déposaient d'ailleurs de la nature scrofuleuse de ces fistules. Elle fut traitée par l'extrait alcoolique de ciguë dont elle prit d'abord quatre grains; deux mois après elle prenait quarante grains de cet extrait. Des cataplasmes de ciguë étaient appliqués en même temps sur les plaies; en outre chaque semaine la potion purgative aidait à ce traitement. L'excision de la peau décollée fut pratiquée à deux ou trois reprises. Vers le milieu de juillet, tandis que la dose était portée à cinquante-six grains par jour, les accidents cérébraux, déjà décrits, firent suspendre son usage. Au commencement de septembre la malade était entièrement guérie. On n'eut pas besoin de reprendre la ciguë après que les accidents qui l'avaient fait interrompre furent passés, on se contenta de la purger de temps en temps.

Obs. III. Museux, Antoinette, âgée de treize ans, avait éprouvé, à l'âge de onze ans, vers la partie latérale droite du cou, un engorgement ganglionnaire de la grosseur d'une grosse noix, en même temps elle eut à l'ouverture des narines une éruption dartreuse dont elle fut guérie. L'engorgement du cou s'était ouvert depuis quelques semaines lorsqu'elle entra dans la salle des scrofuleux. Quelque temps après son entrée dans cette salle, un nouvel engorgement plus petit que le premier se déclara au-devant du cou; il s'abcéda et guérit. Un peu plus tard encore les ganglions axillaires du côté gauche se tuméfièrent aussi; l'engorgement

acquit rapidement le volume du poing, bientôt la tumeur devint fluctuante et on l'ouvrit, mais l'ouverture se changea en fistule, et une ouverture nouvelle se fit spontanément à côté de l'autre. On employa aussi l'extrait alcoolique de ciguë. Environ trois mois après la malade en consommait soixante-douze grains. Des cataplasmes émollients saupoudrés de poudre de ciguë étaient appliqués sur l'engorgement axillaire; enfin toutes les semaines on donnait le café de séné. L'effet de cette médication fut aussi prompt que remarquable; il se fit sentir en même temps sur l'état général et sur l'état local. A cette époque quelques phénomènes cérébraux obligèrent d'interrompre la ciguë. Douze sangsues aux jambes et une boisson émolliente firent peu de chose sur ces accidents, deux purgatifs administrés à deux jours d'intervalle les amandèrent complétement. Une application de dix sangsues aux tempes contribua de son côté à dissiper les symptômes cérébraux; la ciguë ne fut reprise que quelques jours plus tard. Du reste, malgré son interruption momentanée elle continua à opérer, comme semble l'indiquer l'amélioration progressive des phénomènes scrofuleux. A la reprise de l'extrait de ciguë on procéda graduellement en commençant par deux pilules de deux grains chaque, et augmentant peu à peu jusqu'à seize pilules par jour; alors les mêmes accidents qui l'avaient fait suspendre se reproduisirent. Mais si la guérison n'était pas complète, elle était du moins assez avancée pour livrer la malade à elle-même.

Cette méthode nouvelle de traiter les maladies scrofuleuses méritait d'autant plus de fixer notre attention qu'elle a l'assentiment d'un médecin expérimenté, judicieux, et qu'il s'applaudit du mode de traitement dont il est question chez les nombreux malades qui, sous sa direction, y sont soumis à l'hôpital des enfants. R.

Du traitement de quelques surdités par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx; par M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné), de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Si les surdités qui se développent dans la jeunesse et l'âge adulte sont dues le plus souvent à des inflammations de la membrane muqueuse de la trompe d'Eustache et de la cavité du tympan, ces inflammations sont presque toujours précédées de celles de la membrane muqueuse du pharynx et des fosses nasales, ou tout au moins coexistent avec elles. C'est là ce qui me fit penser que dans les surdités, dont ces lésions simultanées sont la cause, un traitement local, s'il devenait nécessaire, ne devait point se borner à la trompe d'Eustache, mais s'étendre aux parties du pharynx et des fosses nasales qui sont affectées en même temps que la trompe, ou même l'ont été avant elle. A l'époque où je conçus cette idée, des expériences nombreuses sur la cautérisation dans les ulcères chroniques et les inflammations du nez, de la gorge et du canal de l'urèthre, m'ayant montré tous les avantages de ce moyen employé avec modération et comme modificateur, plutôt que comme agent de destruction; je pensai à l'appliquer au traitement local de ces surdités, où la trompe d'Eustache et les parties qui environnent son orifice sont simultanément affectées; les résultats que j'obtins furent satisfaisants; je viens les exposer dans ce mémoire; mais comme ces résultats ne sont pas les seules preuves de l'utilité de ma méthode, qu'ils n'en font connaître que les conséquences et non pas les principes qu'il importe de juger avant tout; ce sont les principes, c'est-à-dire, 1° la coïncidence des lésions du pharynx et des fosses nasales avec celles de la trompe; 2° les avantages de la cautérisation dans les ulcères et les inflammations chroniques, que je m'appliquerai d'abord à démontrer.

Les surdités accidentelles, où l'on voit le plus nettement la coïncidence des lésions du pharynx, des fosses nasales et de la trompe d'Eustache, sont les surdités syphilitiques. Avant que les malades aient éprouvé de la diminution dans l'ouïe, des inflammations et des ulcères appréciables à la vue se développent ordinairement sur les amygdales et la paroi postérieure du pharynx; les fosses nasales deviennent malades; et souvent l'affaissement du nez, la sortie de quelque os, une suppuration fétide annoncent la lésion dont elles sont le siége; lorsque la surdité se manifeste c'est avec les signes de l'oblitération de la trompe, due indubitablement alors à l'inflammation qui s'y est propagée des parties environnantes.

S'il n'est pas aussi facile de prouver cette propagation dans les surdités catarrhales, et par suite de démontrer que l'inflammation du pharynx et des fosses nasales précède celle de la trompe, au moins peut-on établir que l'une et l'autre existent ensemble. M. Itard (1), dans la description qu'il a donnée de cette espèce de surdité, signale comme phénomènes qui peuvent guider dans le diagnostic, et qui dès lors se rencontrent fréquemment, une grande quantité de mucosités dans l'arrière-gorge, un embarras dans la voix, semblable à celui qu'on observe dans les angines catarrhales, une sécheresse des fosses nasales avec un ton nasillard; dès lors il indique les signes d'un catarrhe du pharynx et des fosses nasales qui coexiste avec celui de la trompe, s'il ne l'a précédé. Ce dernier ordre de développement peut se rencontrer, comme on le verra dans les observations, et il est même probable qu'il est le plus ordinaire; car si l'impression du froid, sur un sujet lymphatique, est suivie d'un catarrhe à la gorge, celui-ci doit bien apparaître plutôt sur une membrane étendue et pourvue de follicules nombreux, comme celle du pharynx et des fosses nasales, que sur celle de la trompe, conduit étroit et chargé de sécrétions peu abondantes.

L'histoire des inflammations ordinaires de l'oreille et même des otites purulentes offre quelquefois la même succession des symptômes que celle que je viens de signaler dans les otites catarrhales et syphilitiques. Mais comme les inductions tirées des symptômes sont les seules preuves que fournissent les observations des auteurs et la plupart de celles qui me sont propres sur le rapport des maladies du pharynx, des fosses nasales et de la trompe, il est nécessaire de les fortifier par le résultat de l'observation directe. Pour arriver à ce but, signaler l'influence des tubercules du pharynx et de la trompe d'Eustache sur le développement de la surdité, et faire connaître anatomiquement les effets de la cautérisation du pharynx, je citerai les résultats de l'autopsie suivante :

Une jeune fille de dix-huit ans, après avoir eu la grippe dans le mois de février 1837, commença à éprou-

(1) Itard, *Maladies de l'oreille*, t. II, p. 173; *id.* p. 213.

ver une dureté d'oreille, plus forte à droite qu'à gauche, qui augmenta graduellement pendant un mois, et dégénéra, au moins du côté le plus gravement affecté, en une perte presque complète de l'ouïe. Avec cette surdité se développèrent des symptômes de phthisie pulmonaire pour lesquels elle entra à l'hôpital dans une salle de médecine. C'était à l'époque où je commençais à m'occuper de la cautérisation du pharynx, dans le traitement des surdités. Je cherchais toutes les occasions d'employer ce moyen, lorsque je fus averti de la maladie de cette jeune fille. C'était dans le cours du septième mois qui suivit le début de sa surdité; aucune douleur ne se faisait sentir dans les fosses nasales et le pharynx, même pendant la déglutition; la perception du bruit d'une montre qui devenait distincte, dès que celle-ci était appliquée sur les os du crâne ou entre les dents, montrait l'intégrité du nerf auditif et faisait présumer que le siége du mal était dans les organes conducteurs du son. Je pratiquai la cautérisation en attachant à une tige de fil de fer de six pouces de long et légèrement recourbée un bourdonnet de charpie que je trempai dans du nitrate acide de mercure. Je poussai ce bourdonnet à travers la narine jusqu'à l'arrière-gorge, et, retournant sur le côté l'extrémité recourbée du stylet, je fis une cautérisation sur toute la face latérale du pharynx. Je répétai immédiatement la même opération du côté opposé. Cette cautérisation défectueuse, puisqu'elle agissait sur toute la longueur des fosses nasales, fut suivie d'une douleur assez vive, de gêne dans la parole et dans la déglutition. Le lendemain les personnes qui entouraient la malade crurent cependant s'apercevoir qu'elle entendait mieux; mais l'on ne put juger de l'effet de la médication, car, les symptômes de phthisie ayant rapidement augmenté, la mort survint seize jours après la cautérisation. A l'autopsie nous trouvâmes les deux poumons infiltrés de tubercules dans toute leur hauteur et avec des cavernes multipliées au sommet de chacun d'eux; la trachée-artère et une partie du larynx étaient criblées d'ulcérations tuberculeuses, ainsi que l'intestin grêle : mais ce qu'il importait de rechercher avec le plus d'attention était la cause de la surdité et les changements que le caustique avait produits. Voici ce que nous observâmes sur les parties latérales et supérieures du pharynx : autour de l'ouverture de la trompe d'Eustache, dans l'étendue d'une pièce de trois francs du côté droit où la dureté d'oreille était la plus forte, et dans une étendue un peu moins grande, à gauche, existaient une multitude de petits ulcères, les uns isolés et ronds, les autres irréguliers et formés par la confusion de plusieurs ulcères primitivement arrondis. Leur fond était blanchâtre, infiltré de matière tuberculeuse, et ils étaient parfaitement semblables à ceux que présentaient le larynx et les intestins; du côté droit, ils pénétraient, pressés les uns contre les autres à une profondeur de quatre à cinq lignes dans la trompe d'Eustache dont ils avaient même détruit toute l'épaisseur dans sa partie inférieure où elle est formée par une lame fibreuse; son oblitération n'était pas cependant complète, quoique sa muqueuse fût un peu gonflée; du côté gauche la lésion était de même nature, quoique moins étendue et moins profonde. Quant aux changements que la cautérisation avait produits, ils étaient aisés à apercevoir. D'abord le passage du caustique était marqué dans les deux fosses nasales par une traînée rouge, et, autour de la trompe, les ulcères sur lesquels la cautérisation avait porté, étaient plus rouges et plus infiltrés de matière tuberculeuse, ce qu'il était aisé de voir en les comparant avec ceux de l'intérieur de la trompe qui n'avaient pas été touchés.

Ainsi dans cette surdité tuberculeuse, les lésions du pharynx coïncidaient avec celles de la trompe, de même que dans les surdités syphilitiques, catarrhales, dans celles qui sont la conséquence des otites ordinaires. Que cette coïncidence dépende d'une cause morbide agissant sur deux parties à la fois, qu'elle vienne de ce que le mal, fixé dans l'une d'elles, s'est étendu par contiguité à l'autre, il n'en résulte pas moins que, pour obtenir une guérison complète, il faut agir sur l'un et l'autre, et faire ainsi porter les moyens locaux, si on les juge nécessaires, sur la trompe et sur les muqueuses qui environnent son orifice. On verra même que, lorsque ces muqueuses ont été le siége primitif du mal, il suffit de les guérir pour que la trompe devienne libre et que l'ouïe se rétablisse; de même que dans les oblitérations du canal nasal, suite des inflammations chroniques des paupières (*Flux puriforme*, suivant Scarpa), la guérison de celle-ci peut entraîner le rétablissement de la cavité du canal, et par suite la disparition de la fistule qui en était la conséquence. Mais, je le répète, le plus sûr est d'agir à la fois sur toutes les parties malades; le moyen que j'ai préféré est la cautérisation, voici les motifs qui m'ont engagé à le choisir.

Tandis que nous voyons chaque jour des méthodes de traitement rejetées et oubliées après une faveur momentanée, la cautérisation acquiert progressivement une plus grande importance; son emploi, sans être moins général dans le traitement des ulcères extérieurs, s'est étendu à celui d'un grand nombre de maladies des yeux, des fosses nasales, de la bouche, de l'urèthre, du vagin, de la matrice et du rectum. Et qu'on remarque bien que cette extension d'une méthode, cette constance à la pratiquer, est une preuve convaincante de son utilité, preuve d'une importance bien plus grande qu'une série quelconque d'observations recueillie par un seul praticien; et, si quelque chose peut montrer à quel point l'utilité de ses résultats a été évidente, c'est qu'elle a suffi pour convaincre même les hommes prévenus des idées de l'école physiologique, et qui devaient regarder les caustiques comme des agents nuisibles d'irritation. Nous adoptons facilement des méthodes thérapeutiques dont nous concevons les avantages; il faut toute l'évidence des résultats les plus utiles pour nous décider à l'emploi des moyens que nos théories condamnent. Ce n'est point cependant que l'action des caustiques soit inexplicable; leurs effets immédiats rendent compte de leur action thérapeutique; je vais tâcher de le prouver en appliquant mes considérations aux ulcères et aux parties enflammées. 1° Les causes locales qui s'opposent le plus souvent à la cicatrisation des ulcères sont l'altération de leurs bords et de leur fond; lorsque cette altération consiste, comme on le voit souvent, dans un décollement de la peau ou des muqueuses, dans une infiltration de pus dans les tissus sous-jacents à l'ulcère, la cautérisation détruit les parties malades; et, lorsqu'elles sont tombées, la solution de continuité repose sur une base saine; une plaie a été substituée à un ulcère, la guérison doit nécessairement être accélérée. 2° La douleur vive que font éprouver quelques ulcères vient de ce qu'ils sont irrités par des frottements, des contacts. La cautérisation produit à leur surface la coagulation de l'albumine ou une escharre

superficielle, véritable couche protectrice qui les défend de l'action des corps extérieurs et calme la souffrance comme le fait un appareil appliqué sur une plaie; c'est ainsi qu'il faut comprendre le soulagement qui suit la cautérisation des ulcères de la cornée, des aphtes de la bouche, des fissures de l'anus, lors même que ces parties sont le siége d'une inflammation aiguë. 3° Dans les inflammations chroniques des muqueuses non ulcérées, les caustiques peuvent oblitérer, lorsque leur action est assez forte, les vaisseaux dilatés par le passage prolongé du sang : un morceau de potasse caustique ou un fer rouge appliqué sur une grosse veine en font adhérer les parois; un crayon de nitrate d'argent peut bien produire le même effet sur un vaisseau capillaire de la conjonctive ou de la cornée; les caustiques déterminent aussi la résorption de la sérosité qui s'infiltre toujours dans le tissu des parties depuis longtemps malades. C'est là un résultat de l'expérience, et je l'ai souvent vérifié, particulièrement dans les œdèmes chroniques des paupières qui avaient résisté aux vésicatoires et aux pommades résolutives, dans les gonflements très-anciens du voile du palais et dans les oblitérations partielles des fosses nasales qu'on prend quelquefois pour des polypes et qui sont dues simplement à des infiltrations sous-muqueuses dont M. Astley Cooper a donné la description en faisant connaître dans l'emploi du nitrate d'argent le moyen le plus efficace pour les guérir; or, dans le cas spécial qui nous occupe, l'infiltration de la sérosité dans la membrane muqueuse de la trompe et le tissu sous-jacent étant, comme dans toutes les inflammations, la cause principale de son gonflement (1) et par suite de l'oblitération du canal, on conçoit combien il importe de produire cette résorption pour rendre au canal sa liberté, et pour rétablir l'audition. 4° Enfin, lorsque des muqueuses sont le siége de ces catarrhes, les applications de nitrate d'argent, après une excitation momentanée, peuvent en ralentir et en suspendre les sécrétions, quand celles-ci datent depuis longtemps et ne sont point accompagnées de douleur. La possibilité de ce changement est démontrée par les observations de MM. Morel, de Lyon, et Lallemand, de Montpellier, sur la cautérisation de l'urèthre dans les chaudepisses chroniques; en suivant les conseils de ces deux chirurgiens et promenant la cuvette du porte-caustique tout le long de l'urèthre, j'ai guéri moi-même trois blennorrhagies qui avaient de deux à trois ans d'existence.

Les considérations dans lesquelles je suis entré sur les lésions qui produisent l'oblitération de la trompe d'Eustache et sur les effets des caustiques montrent que ces effets, la détersion des ulcères, l'activité imprimée à la résorption, la diminution des sécrétions catarrhales, sont précisément ceux qu'il faut produire pour guérir les lésions de la trompe et du pharynx qui entraînent le plus grand nombre de surdités dans la jeunesse et l'âge adulte; elles font comprendre également l'inutilité des injections; celles-ci se bornent à enlever quelques mucosités; qu'elles sont aussi impuissantes dans les ulcères, les inflammations chroniques, les catarrhes de la partie supérieure du pharynx et de la trompe, que le sont les gargarismes ou les collyres dans les mêmes lésions de la bouche ou des yeux.

(1) Voyez la deuxième observation de la note sur la tumeur lacrymale.

Le lecteur est ainsi bien préparé à comprendre la raison de la méthode dont il me reste à faire connaître le mode d'application et les résultats pratiques. Mais avant d'aller plus loin, je dois dire que je suis loin de prétendre avoir eu le premier l'idée d'employer la cautérisation de la trompe d'Eustache dans le traitement des surdités que son oblitération occasionne; M. Perrin, de Lyon, a donné ce conseil dans des notes ajoutées à l'ouvrage de Saissy sur les maladies de l'oreille; M. Velpeau l'a reproduit à son tour. Mais ni l'un ni l'autre n'ont conseillé d'agir sur les parties du pharynx et des fosses nasales qui avoisinent la trompe; ils n'ont pas spécifié les cas où cette cautérisation pouvait être employée; ils ne l'ont pas mise en usage et surtout ils sont partis de principes différents; M. Perrin, le seul, du reste, qui ait développé sa pensée, considère la cautérisation comme moyen de détruire les obstacles qui rétrécissent ou oblitèrent le canal; je fais voir qu'elle agit comme modificateur des ulcères et inflammations chroniques.

Les porte-caustiques dont je me sers sont de deux sortes. Le plus simple, et le premier que j'ai employé, est un fil de fer ou de cuivre semblable, sous le rapport de la longueur du volume et de la forme, aux sondes de M. Itard (1) pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache; l'extrémité recourbée de cette tige métallique présente quelques rainures pour qu'on puisse y fixer plus solidement, à l'aide d'un fil, un petit bourdonnet de charpie; ce bourdonnet trempé dans une solution saturée de nitrate de mercure, j'introduis la tige qui le porte à travers une narine, la concavité en bas, et je la pousse rapidement jusqu'à la colonne vertébrale. Je la retire alors en avant, et, lorsqu'elle est arrêtée par le bord postérieur de la voûte palatine, je retourne rapidement sa concavité en dehors; le bourdonnet de charpie est appuyé sur l'orifice de la trompe; je tâche de l'y engager et, le promenant ensuite en bas, en avant et en arrière, je fais une cautérisation étendue sur les parties latérales et supérieures du pharynx, sur la paroi externe et postérieure des fosses nasales. Si le besoin l'exige, cette cautérisation est reproduite du côté opposé à celui où elle a été faite primitivement.

Pour éviter d'agir sur toute la longueur des fosses nasales et aller à la trompe à travers la bouche en passant derrière le voile du palais, je donnai à la tige métallique qui porte la charpie imbibée de caustique une longueur de six à sept pouces, et une courbure à angle droit à un pouce et demi de son extrémité. Mais, dans un cas où j'en fis usage, le voile du palais s'étant relevé et appliqué fortement contre la paroi postérieure du pharynx, m'empêcha de passer outre et fut cautérisé; je vis que je ne pouvais réussir, avec ces porte-caustiques, à n'agir que sur les parties malades; j'en fis construire quelques-uns sur le modèle de ceux dont on se sert pour la cautérisation de l'urèthre, et ce sont ceux que j'emploie à présent. Ils sont composés d'un tube en argent de trois lignes de diamètre, leur longueur et leur courbure sont les mêmes que celles des sondes pour le cathétérisme de la trompe. Dans le tube extérieur est un mandrin portant à l'extrémité qui doit rester au dehors du nez un anneau et un curseur, et à celle qui doit porter le caustique une petite cuvette

(1) Voyez les planches du tome II de son *Traité de maladie de l'oreille.*

en platine ouverte à son extrémité et pouvant rentrer à volonté dans le tube. Pour charger ce porte-caustique, le moyen le plus simple consiste à approcher de la flamme d'une bougie un crayon de nitrate d'argent et d'en faire tomber une goutte fondue dans la cuvette. La tête formée par cette goutte de nitrate d'argent doit être frottée avec un linge mouillé qui en dissout et en détache les parties saillantes sur les côtés. La cuvette est rentrée ensuite dans le tube extérieur, et le curseur disposé de manière à n'en permettre qu'une légère saillie. On porte alors l'instrument à travers les fosses nasales jusque dans le pharynx, et, en prenant toutes les précautions indiquées plus haut, on en dirige la concavité vers la trompe d'Eustache. Le caustique est mis alors à découvert par une légère impulsion communiquée au mandrin; on tâche de l'introduire dans la trompe et on le promène ensuite sur toutes les parties qui entourent son orifice.

Ce porte-caustique est préférable, sous plusieurs rapports, à la tige métallique portant à son extrémité de la charpie imbibée d'une solution de nitrate de mercure. Lorsqu'on s'en sert, on ne cautérise que les parties qu'on veut atteindre; on ne produit qu'une faible douleur et jamais de la difficulté dans la déglutition; mais il n'agit que sur une surface trop bornée, et il devient insuffisant lorsque la gorge et les fosses nasales sont ulcérées dans une grande étendue; dans ce cas, qu'on observe surtout dans les maladies syphilitiques, je me sers du premier porte-caustique; ses inconvénients ne se font plus sentir puisque les parties qu'il touche sur son passage sont altérées et ont besoin d'être modifiées par la cautérisation. Du reste, quel que soit celui que je mette en usage, j'en répète l'application tous les deux ou trois jours. On conçoit aisément que cette application n'offre aucune espèce de difficultés; elle pourrait en présenter, s'il fallait nécessairement pénétrer dans la trompe; mais, comme il suffit de toucher son orifice et les parties environnantes (je le prouverai plus loin), elle est aussi faible que les cautérisations du voile du palais et des amygdales.

Dans un prochain article nous aurons à examiner les surdités syphilitiques et les surdités catarrhales.

A. Bonnet.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Note sur la préparation du cétrarin et sur les propriétés physico-chimiques de ce corps.

Le cétrarin, ou principe amer du lichen, que M. Herberger, pharmacien à Kaiserslautern, a obtenu le premier à l'état de pureté, se prépare de la manière suivante : on fait bouillir pendant une demi-heure de la poudre grossière de lichen, avec quatre fois son poids d'alcool de 883; après cela on laisse le tout en repos, jusqu'à cessation des vapeurs, pour éviter la perte d'alcool; on passe ensuite, et on soumet à la presse. On ajoute alors à la liqueur trois drachmes d'acide hydrochlorique (préalablement étendu) par livre de lichen, puis on y mêle quatre fois un quart à quatre fois et demie son volume d'eau, et on laisse le mélange en repos pendant une nuit dans un ballon fermé. Le lendemain on décante la liqueur jaune foncée, qui surnage le dépôt abondant obtenu : ce dépôt est le cétrarin impur, et sa couleur est plus ou moins verdâtre; on le recueille sur une chausse, on le laisse égoutter le mieux possible, et on le soumet à la presse. Pour le purifier on le partage en petits fragments et on le lave, tandis qu'il est encore humide, avec de l'alcool ou de l'éther, qui le décolore; puis on le traite par deux cents fois son poids d'alcool bouillant, où la matière inorganique, qui l'a toujours accompagné jusqu'à ce point, est à peine soluble. La majeure partie du cétrarin se précipite peu à peu par le refroidissement de la solution alcoolique; on peut retirer, par l'évaporation de l'alcool, la portion qui reste encore en solution.

Le cétrarin pur est tantôt en poudre blanche, semblable à de la magnésie, tantôt en petits globules réunis en forme d'arborisations, qui n'ont offert, même au microscope, aucune texture cristalline. Comprimé doucement il présente un léger éclat soyeux. Il est léger, inaltérable à l'air, inodore : il a une saveur amère franche, très-intense, surtout en solution alcoolique. Lorsqu'il a séjourné quelque temps dans l'eau, il tombe à la partie inférieure de ce liquide. Il n'est qu'imparfaitement fusible; il commence à brunir à + 125° c.; à une température un peu plus élevée, il laisse dégager une huile acide, jaune rougeâtre, qui se fige par le refroidissement. Il noircit à + 160°, et laisse alors une grande quantité de charbon boursouflé, qui brûle facilement à l'air libre.

Son meilleur dissolvant est l'alcool absolu, dont 100 part. dissolvent 1,70 de cétrarin à la chaleur de l'ébullition, et seulement 0,28 à + 14° c. L'alcool de 0,83 bouillant en dissout 0,44; il en dissout 0.28 à + 25° c., et seulement 0,04 à + 14° c. Il est encore moins soluble dans l'eau bouillante et froide, les huiles essentielles, la créosote, etc.; il l'est davantage au contraire dans l'éther acétique, et surtout l'éther sulfurique, dont 100 p. en dissolvent 0,93 à la chaleur de l'ébullition, et 0,57 à + 14° c. Toutefois ces proportions s'entendent de l'éther absolu; car l'éther ordinaire n'en dissout que 0,87 à la chaleur de l'ébullition, et 0,50 à + 14° c. Il est insoluble dans les huiles grasses. Du reste, toutes ces dissolutions, essayées par les papiers réactifs, se montrent neutres.

L'action des acides, sur le cétrarin, varie suivant leur nature et leurs degrés de concentration. Ainsi tous les acides étendus, les acides minéraux plus encore que les acides organiques, précipitent le cétrarin de ses dissolutions sous forme de flocons, quelquefois gélatineux : toutefois la précipitation *n'est pas complète*, attendu que l'on peut toujours retirer encore une petite quantité de cétrarin par l'évaporation.

Le cétrarin sec est au contraire coloré en jaune, puis en brun par l'acide sulfurique concentré : il se produit aussitôt une dissolution rouge brun, puis rouge de sang veineux, complétement précipitable par l'eau. Le précipité, produit par cette dernière, a offert toutes les propriétés de l'ulmine. L'acide nitrique concentré le transforme en une résine jaune brunâtre, et en acide oxalique, en donnant lieu à un dégagement de gaz nitreux; mais l'acide phosphorique le change aussi peu à peu, sous l'influence de la chaleur, en une substance semblable à l'ulmine.

L'action de l'acide hydrochlorique sur le cétrarin est tout à fait digne d'intérêt. Il le transforme, surtout sous

l'influence d'une douce chaleur, en une matière colorante bleue (bleu de cétrarin), qui se dessèche à la lumière en une masse d'un bleu verdâtre clair, mais qui, sous l'eau ou sous les acides étendus, reprend une teinte un peu plus foncée. Elle est peu soluble dans l'eau, l'alcool, etc. Elle a toutefois une saveur amère; les alcalis la transforment très-promptement en ulmine: elle se dissout avec une couleur rouge de sang foncé, dans l'acide sulfurique concentré; elle donne avec l'acide nitrique concentré incolore, une belle couleur, qui varie du rose au rouge carmin. L'acide nitrique, en excès, la dissout avec une couleur jaune, et si *dès le commencement* on ajoute de l'eau à cette dissolution ou à celle de l'acide sulfurique, on parvient à reproduire la matière colorante presque sans altération.

Mais la formation du bleu cétrarin n'a pas lieu lorsqu'on fait passer du gaz acide hydrochlorique sec sur du cétrarin, ou bien qu'on chauffe ce dernier dans une atmosphère de ce gaz. A la température ordinaire le cétrarin n'en absorbe pas du tout; lorsqu'on chauffe il se fond imparfaitement, brunit et se charbonne en donnant lieu à un dégagement d'hydrocarbure de chlore, ainsi qu'à la production d'un liquide rouge orange et d'une masse demi-solide, d'un rouge carmin magnifique.

Les acides galliques et tanniques n'opèrent pas de changement sensible dans les solutions de cétrarin. Ce corps peut se combiner, dans des proportions fixes, avec les alcalis et les terres alcalines sans détruire leur réaction sur les matières colorantes végétales. Il appartient donc à la série électro-négative des substances organiques. Les dissolutions des alcalis dissolvent le cétrarin avec une extrême facilité; mais ces combinaisons ont une grande tendance à se changer en ulmates; aussi, pour les obtenir pures, le meilleur procédé consiste à mettre le plus possible de cétrarin dans une solution très-étendue d'alcali, et à ajouter ensuite un acide, l'acide acétique surtout, à la solution, jusqu'à ce que celle-ci ne soit que très-légèrement acidulée. Le sel ammoniacal principalement est très-facile à obtenir pur par ce procédé, et avec un aspect jaunâtre presque cristallin. Par des dissolutions réitérées dans l'alcool bouillant, etc., on l'obtient dans le plus grand état de pureté.

Le cétrarin et ses combinaisons analogues aux sels colorent et précipitent en rouge les sels de fer, en verdâtre ceux de cuivre, en blanc ceux de plomb et d'argent. La solution alcoolique de cétrarin est aussi précipitée plus ou moins promptement, et plus ou moins abondamment par l'acide arsénieux, et par les sels de cobalt, de nickel, de zinc, de cadmium, et de protoxydes de mercure et de manganèse. Les sels de deutoxyde de mercure, le cyanure et le cyanide de potassium, etc., sont sans action visible sur cette solution; elle précipite en noir la dissolution d'or, et en lilas celle de platine, mais seulement au bout de plusieurs heures.

Elle n'opère aucun changement dans les solutions alcooliques de bases organiques.

Desséchée dans l'appareil de M. Liébig, la combinaison du cétrarin avec l'oxyde de plomb exempt d'acide carbonique n'a éprouvé aucune perte de poids.

0,166 grm. de la combinaison parfaitement sèche du cétrarin avec l'oxyde d'argent ont donné 0,0160 arg.
0,200 . . . . . 0,0194 arg.
D'après ces résultats, cette combinaison est formée de

			Exp. 1	Exp 2
1 Ag.	= 1451,607	10,3888	10,3516	10,4176
1 cétr.	= 12521,073	89,6112	89,6484	89,5824
1 Ag. cétr.	= 13972,680	100	100	100

Calculée d'après ces nombres, la capacité de saturation n'est que de 0,798, et si l'on peut en effet considérer comme neutre la combinaison du cétrarin avec l'oxyde d'argent, ce corps posséderait le plus fort poids atomique de toutes les substances organiques connues jusqu'à ce jour.

Observations sur les bains de Baréges artificiels.

Plusieurs journaux politiques ont annoncé, tout récemment, *des bains de Baréges inodores du docteur Quesneville.* Ces anonces étant conçues dans des termes propres à jeter de l'incertitude dans les esprits, sur la véritable nature des Baréges, et attribuant dailleurs à M. Quesneville l'idée première de préparer ces bains avec l'hydro-sulfate de soude cristallisé, tandis que cette idée, déjà ancienne, ne lui appartient à aucun titre il m'a paru nécessaire de rappeler l'origine de cette innovation et les travaux chimiques dont elle a été la conséquence.

A l'époque où M. Anglada réunit et publia en un seul ouvrage les huit Mémoires qu'il avait successivement fait paraître pendant le cours des années précédentes, sur les eaux sulfureuses et thermales des Pyrénées, je fus tellement frappé de la nouveauté et de l'importance des résultats de ses recherches, que je n'hésitai pas à en publier un résumé analytique dans le numéro de juin 1831, du journal de pharmacie.

La découverte de l'hydro-sulfate de soude dans les eaux de Pyrénées était, sans contredit, la conséquence la plus saillante des observations du docteur Anglada; elle ne permettait plus d'admettre que ces eaux étaient minéralisées par l'hydrogène sulfuré, encore moins de chercher à les produire artificiellement, soit avec de simples solutions de ce gaz dans l'eau, soit avec des mélanges de Poly-sulfures d'alcalins et d'acide sulfurique ou chlorhydrique. L'hydro-sulfate de soude devait remplacer ces équivalents imparfaits. Je me suis occupé immédiatement de mettre en pratique cette application des données de l'analyse à la fabrication des eaux sulfureuses artificielles pour boisson et pour bains, dans l'établissement du Gros-Caillou, et c'est dans ce but que je me suis livré à de nouvelles recherches sur l'eau naturelle de Baréges et sur l'hydrosulfate de soude. Ces recherches, qui ont été consignées en 1831 et 1832 dans les tomes 17 et 18 du journal de pharmacie, pages 365 et 57, ont confirmé la composition de l'hydrosulfate de soude, telle que M. Anglada l'avait annoncée, et m'ont conduit à proposer, pour la préparation des bains artificiels de Baréges, une formule qui depuis 1832 n'a pas cessé d'être suivie au Gros-Caillou et qui vient de recevoir la sanction du nouveau codex dont les auteurs l'ont exclusivement adoptée (1).

---

(1) Dans sa circulaire adressée à la plupart des médecins de Paris, M. Quesneville semble dire que l'hydro-sulfate

« Cette formule, dit le nouveau codex, donne un » bain incolore, *d'une odeur légèrement hydro-sulfurée*, » et qui diffère totalement par sa composition du bain » sulfureux ordinaire que l'on prépare avec le sulfure » de potassium, obtenu à l'aide du soufre et de la po- » tasse. »

Je ne m'arrêterai pas à faire ressortir les conséquences des observations qui précèdent, les faits que j'ai rappelés parlent assez d'eux-mêmes pour me dispenser de ce soin; je me contenterai d'ajouter que les bains de Baréges ne peuvent être *inodores*, puisque l'eau naturelle ne l'est pas à la source ; que l'odeur sulfureuse est inhérente à la substance même de l'hydrosulfate de soude, et qu'il suffit de faire usage des prétendus bains inodores, pour être aussitôt convaincu qu'ils ne sont inodores que sur leurs annonces.

FÉLIX BOUDET.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation curieuse d'une sixième dentition.

La nature suit dans le plus grand nombres des cas une marche uniforme et régulière dans le travail de la dentition. Cependant il n'est pas rare de la voir s'écarter de sa route sans que pour cela il en résulte de graves inconvénients pour les enfants.

Ainsi, quoique l'éruption des premières dents ne commence que vers le sixième mois après la naissance, on voit quelquefois des enfants apporter, en venant au monde, quelques incisives; d'autres, au contraire, ne commencent à percer les mêmes dents qu'au bout d'un, deux, trois ans, et même plus tard. Mais, dans un âge plus avancé tout se régularise, et ceux qui ont présenté une dentition tardive se trouvent au même niveau que les sujets dont la dentition a été prématurée.

Quelques incisives offrent aussi beaucoup d'anomalies sous le rapport du nombre des dents, tant dans la première que dans la seconde dentition. Je ne m'étendrai pas sur ce sujet dont on pourrait faire un gros volume. D'ailleurs les auteurs ont publié un grand nombre d'observations curieuses qu'il est facile de consulter (1). On cite des individus ayant eu une double rangée de dents en haut et en bas, et même un plus grand nombre encore. D'autres ont eu beaucoup moins de dents que la nature nous en accorde ordinairement, et quelques-uns enfin n'en ont pas eu du tout pendant toute leur vie.

Les dents ont encore présenté de grandes irrégularités dans leur position, leur implantation. Quelques-unes, et particulièrement les dernières molaires, dites de sagesse, ne sortent pas toujours de l'alvéole, et restent enfouies toute la vie dans l'os maxillaire. Souvent aussi ces mêmes dents peuvent être plantées de plusieurs manières différentes et anormales, par exemple la racine en l'air et la couronne en bas.

Ces petits os ont aussi été vus, mais fort rarement à la vérité, occuper des endroits qui ne leur sont pas destinés. On a rencontré des dents à la voûte palatine, dans l'os de la pommette, dans les sinus maxillaires, dans l'orbite, dans l'estomac, dans la matrice, dans les ovaires.

Les personnes les plus étrangères à la médecine n'ignorent pas que les enfants sont soumis à deux dentitions. La première commençant peu après la naissance fournit vingt-dents, dites caduques, temporaires, infantiles ou de lait, et la seconde, commençant ordinairement à sept ans, non-seulement fournit vingt dents qui doivent remplacer les caduques, mais donne encore douze autres dents dont quatre, les dernières molaires, dites de sagesse, ne font éruption qu'à vingt ans environ, plus tôt ou plus tard, ce qui complète le nombre de trente deux dents dévolues à l'espèce humaine. Là se borne ordinairement le travail de la nature.

Cependant les auteurs citent des individus de tout âge auxquels des dents tombées ou extraites sont repoussées une troisième et même une quatrième fois ; mais ces dentitions sont presque toujours incomplètes ; c'est un renouvellement isolé de quelques dents plus nuisibles qu'utiles aux vieillards. On trouve enfin aussi, beaucoup plus rarement sans doute, des observations de troisième (1) et même de quatrième (2) dentition entière, c'est-à-dire de toutes les dents de séries dentaires complètes.

J'ai maintenant sous les yeux, dans le pays que j'habite, un enfant âgé de bientôt treize ans que j'ai vu élever depuis sa naissance, et qui commence en ce moment une sixième dentition. Cette observation, sans être fort instructive, m'a paru devoir être publiée, en ce sens que je la crois unique dans la science, et qu'elle est entourée de toute l'authenticité désirable.

Eugène Cavillon, aujourd'hui au milieu de sa treizième année, issu de parents jeunes et sains, bien constitué et bien portant lui-même, est arrivé sans accident jusqu'à sa neuvième année, et vers cette époque a terminé sa deuxième dentition. Peu après plusieurs dents devinrent vacillantes, tombèrent et laissèrent voir en leur lieu de nouvelles dents de remplacement; les vingt-huit dents furent renouvelées dans un espace de temps assez court. De dix a onze ans le même phénomène se reproduisit une deuxième fois. De onze à douze ans même chute de toutes les dents, même remplacement par des dents nouvelles; enfin aujourd'hui que cet enfant atteint sa treizième année, une sixième dentition commence : la première grosse molaire droite inférieure tombe chassée par une semblable déjà très-visible.

---

de soude est le seul sel contenu dans les eaux de Baréges, tandis que ces eaux renferment aussi des hydrochlorates et des carbonates de la même base, et que le nouveau codex donne pour préparer ces bains la formule suivante :

Sulfate de sodium cristallisé . .	deux onces.
Carbonate de soude cristallisé . .	deux onces.
Chlorure de sodium	deux onces.
Eau pure	dix onces.

pour un bain de trois cents litres. (*Note du redacteur.*)

(1) Voir la thèse de M. Blandin de l'Hôtel-Dieu, présentée au concours pour une chaire d'anatomie. Paris, 1836. C'est un abrégé rapide et lumineux de tout ce qui a été écrit et découvert sur les dents jusqu'à ce jour.

(1) Fauchart, dans son ouvrage intitulé : *le Chirurgien-Dentiste*.

(2) Eustache, l'anatomise.

Les dents qui tombent n'ont pas de racine ; elles sont usées, corrodées et détruites. Leur chute et leur éruption a lieu dans l'ordre ordinaire. L'enfant est bien portant et n'éprouve aucun dérangement. Les gencives, champ d'un travail continuel, sont un peu rouges et gonflées. Les dents sont petites, blanches et régulièrement rangées.

Je regarde cet exemple de sixième dentition comme le seul qui ait été publié, et pourrait-on raisonnablement affirmer aujourd'hui que d'autres dentitions ne se succéderont pas chez ce jeune enfant. Dans tous les cas j'aurai soin d'en donner acte à votre estimable recueil, pour compléter cette observation. LISON, D.-M.,
à Donzi (Nièvre).

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

SEPTEMBRE 1837.

Recherches sur les produits de la distillation du caoutchouc; par A. Bouchardat.

Beale et Enderby, de Londres, soumirent les premiers le caoutchouc à la distillation en grand; ils préparèrent une huile remarquable par sa légèreté, sa volatilité, et surtout par la propriété qu'elle possède de dissoudre le caoutchouc, et de le rendre, par son évaporation, à l'état naturel. On fit de belles applications de cette découverte; on prépara ainsi des cordages très-précieux pour la marine, des étoffes imperméables recommandables dans une foule d'usages économiques, des vernis de la plus grande beauté, etc. Les docteurs Ure et Faraday étudièrent cette huile légère, qui fut depuis examinée par M. Dumas, par M. Liébig, par M. Grégory.

L'étude attentive des produits de la distillation du caoutchouc présente beaucoup d'intérêt : sous le point de vue théorique, on peut espérer des résultats précis de la décomposition par le feu d'une matière qui ne contient que deux éléments, l'hydrogène et le carbone, et par rapport aux applications industrielles, il est important de bien connaître la nature chimique du meilleur dissolvant du caoutchouc, pour chercher à le remplacer par quelque agent plus économique.

J'ai distillé pendant l'hiver dernier une quantité assez considérable de caoutchouc dans l'appareil suivant :

Le caoutchouc divisé était placé dans une chaudière en cuivre, surmontée d'un chapiteau qui fermait exactement au moyen de clavettes et d'un lut argileux; le col du chapiteau se rendait dans un serpentin en étain entouré de glace pilée; au serpentin était adapté un flacon entouré de neige; ce premier flacon communiquait avec un deuxième entouré d'un mélange réfrigérant, composé de trois parties d'hydrochlorate de chaux et de deux parties de neige; ce deuxième flacon communiquait à un troisième, entouré également d'un mélange réfrigérant composé de deux parties de neige et d'une partie d'acide sulfurique étendu. Par livre de caoutchouc j'obtenais environ 14 onces de liquide dans le premier flacon, et une once dans les deux flacons suivants; c'est cette dernière portion que nous allons d'abord examiner.

Examen de liquide condensé par les mélanges réfrigérants.

Ce liquide se présente comme un fluide très-léger, transparent, très-légèrement coloré en jaune; lorsqu'on ouvre le flacon qui le contient à quelques degrés au-dessus de zéro, il s'évapore abondamment; exposé à une température de — 20, il cristallise en partie, mais il reste toujours surnagé d'une proportion assez considérable de liquide qui résiste à une température capable de solidifier le mercure. Si on mêle ce liquide avec de l'acide sulfurique hydraté concentré, il se dégage beaucoup de chaleur, l'acide est fortement coloré en noir, il prend une couleur forte particulière; si on abandonne pendant quelques jours le mélange dans un lieu froid, il se laisse surnager par un liquide transparent limpide, qui étant agité avec de l'eau de potasse, puis distillé sur du chlorure de calcium à une température de 36°, présente les propriétés suivantes :

C'est un liquide incolore, parfaitement limpide, d'une densité de 0,69 à 15°; sous la pression de 0,745$^{m.m.}$, il bout à 51° environ; il est insoluble dans l'eau, soluble en toutes proportions dans l'alcool anhydre; il est inattaquable par les acides et les alcalis; en un mot, il présente tous les caractères que Reichenbach a assignés à l'eupione, dans son dernier travail.

Du carbure bihydrique.

Le liquide originel étant chauffé avec beaucoup de précaution à une température qui n'excède pas + 10°, et la vapeur étant refroidie par un mélange réfrigérant de neige et d'hydrochlorate de chaux, on obtient, en ayant soin de fractionner les produits, un liquide qui n'est plus aucunement solidifié par les mélanges réfrigérants les plus puissants; il entre en ébullition avant que la température soit parvenue à zéro : c'est un liquide plus léger que l'eupione la plus pure; j'en ai obtenu d'une pesanteur spécifique de 0,63 à la température de — 4°. L'eau n'en dissout qu'une quantité presque insensible; l'éther, l'alcool anhydre le dissolvent en toutes proportions. Quand on mélange ce liquide avec de l'acide sulfurique concentré il se dégage beaucoup de chaleur, l'acide est fortement noirci, lorsqu'on ajoute de l'eau à ce mélange il ne se dégage aucun gaz, mais il se trouble et laisse se déposer un produit brunâtre. Les dissolutions alcalines et l'acide hydrochlorique sont sans action sur lui; en un mot, l'ensemble des propriétés de ce liquide me conduisent à conclure qu'il est identique avec le *carbure bihydrique*, obtenu par Faraday dans les produits de la décomposition des huiles par le feu.

De la caoutchène.

Après avoir obtenu le carbure bihydrique en fractionnant les produits de la distillation jusqu'à +10°, nous avons séparé le liquide qui est passé entre 10° et 18°; car le point d'ébullition s'élève constamment, et ce liquide ne forme qu'une très-petite partie du liquide primitif, dont la température peut s'élever successivement jusqu'à +100°; le liquide qui distille entre +10° et +18° cristallise dans le mélange réfrigérant sous forme d'aiguilles blanches fines et entrelacées; on peut les séparer d'une petite quantité de liquide qui l'accompagne, en les pressant vivement entre des doubles de papier joseph refroidi. On peut obtenir encore ces cristaux avec plus de facilité en soumettant le liquide originel à une évaporation rapide; le carbure bihydrique se dégage, et le froid qu'il produit en se vaporisant fait congeler le nouveau produit, qu'il suffit alors de presser rapidement entre des feuilles de papier joseph refroidi.

Un examen superficiel m'avait d'abord fait prendre ce corps pour du *bicarbure d'hydrogène* de Faraday; mais l'étude de ses propriétés et son analyse m'ont prouvé que j'avais affaire à une substance très-différente; pour la facilité de l'exposition, je lui donnerai le nom de *caoutchène*. On avait primitivement donné le nom de *caoutchine* à l'huile légère de *caoutchouc*. Ces noms sont défectueux; mais le temps n'est pas éloigné où il faudra une réforme complète de tout le langage de cette partie de la chimie organique.

La caoutchène paraît avoir été entrevue pour la première fois par Faraday, dans ses belles recherches sur les produits de la décomposition des huiles par la chaleur; mais il se contente seulement de l'indiquer, et je ne saurais affirmer s'il a eu affaire au même produit.

J'ai analysé la caoutchène, au moyen de l'oxyde de cuivre; mais son extrême volatilité rend cette opération très-difficile. Voici les rséultats fournis par deux analyses où toutes les précautions avaient été prises: 1° 0,229 de matière ont fourni, acide carbonique 1,005, eau 0,401; ce qui donne carbone 85,89, hydrogène 13,77; 2° 0,512 de matière ont fourni, acide carbonique 1,55, eau 0,661; ce qui donne carbone 85,41, hydrogène 14,59. Ces analyses assignent à la caoutchène la même composition qu'au gaz oléfiant.

La caoutchène se présente, quand elle a été comprimée, sous forme de masse blanche opaque: elle se fond à — 10 en un liquide transparent, qui bout à +14,5, sous la pression de 0,752$^{m.m.}$. Sa densité, à la température de — 2, est de 0,65 sous la même pression de 0,752$^{m.m.}$; elle est insoluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool anhydre et dans l'éther; les dissolutions alcalines n'ont point d'action sur elle; l'acide sulfurique concentré agit sur elle comme sur le carbure dihydrique, dont elle ne se distingue vraiment que par la propriété qu'elle possède de cristalliser, par son point de fusion et de volatilisation, et par sa densité.

Examen du liquide condensé dans le premier flacon.

Ce liquide est celui qui a jusqu'à présent attiré particulièrement l'attention des chimistes; je suis convaincu qu'il est composé lui-même de plusieurs substances hétérogènes qu'il est extrêmement difficile de séparer. En le soumettant à des distillations lentes et très-ménagées par l'intermède de l'eau, on peut obtenir, comme l'a annoncé Grégory, un liquide d'une densité de 0, 66 à 15°; mais ce liquide n'a pas un point d'ébullition constant; il commence à bouillir à 35°, et finit par atteindre 70° et plus, est a toujours d'ailleurs la même formule CH_2 que le gaz oléfiant. En le soumettant à une évaporation rapide, ou en le refroidissant fortement, on peut en extraire des cristaux de caoutchène; mais toutes les distillations, que j'ai faites dans le but de séparer les différentes huiles qui composent ce produit, ont été infructueuses; j'y renonce quant à présent.

De l'héveène.

Quand on a procédé à la rectification de l'huile de caoutchouc par l'intermède de l'eau, il reste dans la cucurbite une huile beaucoup moins volatile que la précédente, et qui jusqu'à présent a peu attiré l'attention des chimistes. C'est encore un mélange de produits de volatilité différente, qu'on peut séparer en partie en fractionnant les produits de la rectification. Mon examen a porté particulièrement sur l'huile la plus fixe; car toutes les autres, intermédiaires, doivent être considérées comme des mélanges de cette huile peu volatile avec les produits plus volatils de la distillation du caoutchouc; le l'ai obtenue en soumettant à la distillation sèche les produits de la rectification de l'huile de caoutchouc qui ne passent plus à la distillation par l'intermède de l'eau; les premiers produits étaient mis à part, et je ne recueillais que les dernières portions qui étaient purifiées par une nouvelle distillation. Je dois faire observer que, pendant ces rectifications, le point d'ébullition du produit obtenu diminue par la décomposition de cette huile, qui fournit des liquides plus légers, et surtout une grande proportion de gaz hydrogène carboné, qui n'est point liquéfié par les mélanges réfrigérants les plus énergiques. Pour éviter cette décomposition partielle, j'ai procédé à la rectification en chauffant la cornue dans un bain d'huile ou de mercure. Je donne au liquide ainsi obtenu le nom d'*héveène*, de l'*hevea guianensis*, un des arbres de la famille des euphorbiacées, d'où l'on extrait le caoutchouc.

L'héveène est une huile transparente, d'une couleur légèrement ambrée, d'une odeur empyreumatique peu prononcée, d'une consistance oléagineuse, d'une saveur âcre; son point d'ébullition, comparé aux autres produits pyrogénés, est très-élevé; elle bout, en effet, à la température de de 315° environ; elle ne se solidifie pas dans les mélanges réfrigérants les plus énergiques; sa densité est très-considérable si on la compare aux autres produits de la distillation du caoutchouc; car à la température de 21° elle est de 0, 921, c'est à peu près la densité commune des huiles fixes. Elle brûle à la manière des huiles essentielles, en répandant une fumée épaisse. L'héveène est soluble en toutes proportions dans l'éther et dans l'alcool anhydre; elle est beaucoup moins soluble dans l'alcool étendu; elle se dissout également en toutes proportions dans les huiles fixes ou les huiles volatiles; elle ne manifeste aucune réaction acide ou basique.

Analysée au moyen de l'oxyde de cuivre, l'héveène m'a donné les résultats suivants: 1° 0,535 de matière m'ont fourni 1,725 d'acide carbonique et 0,651 d'eau; 2° 0,474 d'héveène m'ont donné 1,465 d'acide carbonique et 0,62 d'eau. Ces nombres correspondent encore

avec la formule du gaz oléfiant. En effet, la première analyse donne carbone 86,82, hydrogène 13,18, et la seconde, carbone 85,24, hydrogène 14,76.

L'héveène, soumise à un courant de chlore, l'absorbe rapidement, surtout sous l'influence des rayons lumineux, en dégageant de l'acide hydrochlorique ; elle s'épaisait alors considérablement. En faisant passer un courant de chlore continu sur des lames minces d'héveène, on peut même obtenir une masse de la consistance de la cire ; mais si elle est en grande quantité, elle noircit rapidement par l'action du chlore, et fournit ainsi une résine demi-liquide d'une couleur noirâtre. Le brôme et l'iode entrent également en combinaison avec l'héveène, et comme avec le chlore sa consistance augmente beaucoup, et il se dégage des acides hydrobromique et hydriodique. Les produits qu'on obtient se ressemblent beaucoup entre eux et à la résine brune qui se forme par l'action de l'acide sulfurique que nous allons bientôt examiner.

L'héveène, soumise à l'action des dissolutions alcalines concentrées, s'épaissit et se colore en absorbant de l'oxygène.

L'action de l'acide sulfurique sur l'héveène est importante à étudier. Quand on ajoute peu à peu de l'acide sulfurique aqueux concentré à l'héveène dans un flacon fermé à l'émeri, en ayant soin de boucher et de refroidir après chaque addition, on obtient une masse brune très-épaisse, qui, après plusieurs jours de repos, se laisse surnager par un liquide huileux transparent. Nous avons séparé ce liquide de la masse brune, et nous les avons examinés séparément.

Si on traite par l'eau la masse brune, il se sépare après quelque temps de repos une substance noire, poisseuse, qu'on prive de tout l'acide qu'elle peut contenir, en la faisant bouillir avec une solution alcaline ; elle présente alors de la ressemblance avec la matière que M. Liébig a fait connaître sous le nom d'*aldehydharz* ou de résine d'*aldehyde*.

La liqueur très-acide, d'où cette résine s'est séparée, a été saturée par du carbonate de chaux ; il s'est précipité du sulfate de chaux, et en lavant le précipité on a obtenu une liqueur qui, par son évaporation, n'a fourni que du sulfate de chaux sali, par une matière organique noirâtre, qu'une nouvelle dissolution laissait libre.

Le liquide huileux transparent, qui surnageait la masse brune, a été lavé à plusieurs reprises avec de l'eau de potasse ; puis mis de nouveau en contact avec l'acide sulfurique qui se colore très-faiblement ; puis lavé avec de l'eau de potasse, et distillé avec précaution dans un bain d'huile.

Son point d'ébullition n'est plus alors que de 228° ; son odeur est douce et beaucoup plus agréable que celle de l'héveène ; ce liquide est incolore, parfaitement limpide, il se conserve sans altération, la lumière n'exerce sur lui aucune action décomposante ; il est insoluble dans l'eau, soluble en toutes proportions dans l'alcool anhydre et dans l'éther ; les acides inorganiques concentrés, de même que les alcalis, sont sans action sur lui ; en un mot, ce corps présente la plus grande ressemblance avec l'eupione, et n'en diffère que par son point d'ébullition et sa densité. M. Grégory a obtenu le même produit en soumettant l'huile légère de caouthouc à l'action de l'acide sulfurique ; il s'est assuré qu'il devait être considéré comme isomérique avec le gaz oléfiant. C'est un fait fort remarquable, que l'acide sulfurique par sa réaction sur l'huile de caoutchouc, distillant entre 25 et 30, et sur de l'héveène qui ne bout qu'à 315° donne un produit identique.

Arrêtons-nous quelques moments pour résumer les faits contenus dans ce travail, et comparer les corps que nous avons obtenus aux hydrogènes carbonés ayant, comme eux, la même composition que le gaz oléfiant. Ce groupe de corps isomériques est composé d'un grand nombre d'espèces ; il comprend, en effet, le gaz oléfiant, le carbure dihydrique de Faraday, la cétène, l'oléène, l'élaène, la caoutchène, l'héveène, les napthes, les eupiones, la paraffine, le stearoptène de roses, etc.

On peut diviser ces hydrogènes carbonés en trois séries, si on a égard à la manière dont ils se comportent avec l'acide sulfurique : la première comprendra ceux qui s'y combinent ; il n'y a guère que la cétène qui appartienne à cette série ; la seconde, comprendra ceux qui sont complétement indifférents : c'est là que viennent les eupiones et la paraffine ; et la troisième ceux qui sont altérés par l'acide sulfurique et transformés en une résine noire et en eupione, ex. la caoutchène, l'héveène, les napthes, etc.

Je regarde comme extrêmement probable l'existence de plusieurs hydrogènes bicarbonés liquides indifférents, connus sous le nom d'*eupione*. Les auteurs qui ont écrit sur ce sujet encore obscur, semblent attribuer à des mélanges d'impuretés les divers degrés d'ébullition de l'eupione, et ne considèrent comme bien pure que celle qui est à son *maximum* de légèreté. Pour moi, je crois que l'eupione qui bout à 228° est aussi pure que celle qui bout à 47° ; seulement ce sont deux corps isomériques qui, par leurs mélanges, peuvent constituer une foule d'huiles différant par leur densité et leur degré d'ébullition ; je crois qu'on peut admettre aujourd'hui l'existence de deux espèces d'eupione.

Je ne veux point terminer ce mémoire sans dire un mot des applications industrielles des produits de la distillation du caoutchouc. L'huile légère est, comme on le sait, le meilleur dissolvant connu du caoutchouc et du copal. Pour la préparer on emploie, avec beaucoup d'avantage, les résidus de poires de caoutchouc qui ont servi à fabriquer du fil. Cette industrie a pris beaucoup d'extension en France ; mais, malgré cette circonstance, ces résidus seront bientôt épuisés, et le prix de la matière première est assez élevé ; il faut donc chercher ailleurs un dissolvant du caoutchouc. J'ai soumis à la décomposition par le feu de l'essence de térébenthine, en la distillant sur des briques pilées, à une température élevée ; j'ai obtenu ainsi une huile beaucoup plus légère que l'essence primitive qui dissout mieux le caoutchouc, mais qui est encore bien inférieure à l'huile légère de caoutchouc.

J'ai cherché à utiliser l'héveène, qui forme encore un produit important de la distillation du caoutchouc ; en la soumettant à une nouvelle décomposition, à une température élevée, on obtient, mais après beaucoup de rectifications, une petite proportion d'huile légère ; la plus grande partie de l'héveène se décompose par le feu en hydrogène carboné, gazeux.

Nous avons vu, dans le courant de ce travail, que l'huile légère du caoutchouc présente la plus grande ressemblance, pour sa composition et ses propriétés, avec la liqueur provenant des gaz de l'huile condensés. Aujourd'hui que l'éclairage par le gaz, obtenu par la distillation des corps gras, prend beaucoup d'extension en France, il faut espérer que ces usines fourniront au

commerce une quantité suffisante de dissolvant du caoutchouc, ce qui permettra de préparer à bon marché des tissus imperméables, dont les applications économiques s'étendent chaque jour. Cet art a pris beaucoup plus d'extension en Angleterre qu'en France; mais il faut espérer que nos industriels ne le céderont pas longtemps aux Anglais, et qu'ils pourront livrer à un prix peu élevé des matelas imperméables qui rendraient de grands services aux pauvres infirmes, qu'on est obligé de coucher sur la paille.

Faits pour servir à l'histoire chimique de la racine de gentiane : Thèse présentée et soutenue à l'École de pharmacie de Paris, le 29 août 1837, par CLAUDE LECONTE, ex-interne des hôpitaux, premier élève de la pharmacie centrale.

La gentiane (*gentiana lutea*, Linn.), gentiane jaune, grande gentiane, appartient aux plantes dicotylédones monopétales hypogynes de Jussieu, aux vasculaires exogènes corolliflores de De Candolle, et à la pentandrie digynie de Linné. Suivant Dioscoride et Pline, le nom de cette plante dérive de celui de Gentis ou Gentius, roi d'Illyrie, lequel paraît avoir le premier préconisé sa racine contre certaines maladies épidémiques.

Cette racine, étant un des médicaments les plus célèbres de notre matière médicale indigène, a dû attirer de bonne heure l'attention des chimistes; et cependant, il faut le dire, les données que possède la science sur la nature de ses principes constituants sont encore loin d'être complètes.

Dès 1819, époque à laquelle MM. Pelletier et Caventou faisaient leurs belles recherches sur les quinquinas et découvraient la quinine, qui depuis a rendu de si grands services à la thérapeutique, M. Henry, de son côté, cherchait à isoler le principe amer et médicamenteux de la gentiane. Cet habile praticien, ayant épuisé l'action des dissolvants sur cette racine, en a séparé successivement : par l'éther, une matière huileuse, odorante et amère, unie à une autre matière glutineuse, peu amère, qu'il a comparée à la glu; par l'alcool, une substance extractive très-amère, soluble dans l'eau, qu'il a considérée comme renfermant le seul principe actif; par l'eau, une matière mucoso-gommeuse, insipide (1).

Vers la même époque, MM. Guillemin et Fœcquemin ont adressé au *Journal de Pharmacie* un travail sur le même sujet. Il résulte de leurs recherches que la gentiane contient une matière grasse, molle, ayant de l'analogie avec la cire, du sucre, de la gomme, et une substance résineuse d'une amertume insupportable, qu'ils regardent comme le principe actif, mélangé de matières dont ils n'ont pu le débarrasser.

Parmi les produits inorganiques ils ont constaté la présence de la chaux, de l'alumine, de la silice, de la magnésie et du fer, unis aux acides carbonique, chlorhydrique et sulfurique.

L'année suivante, MM. Henry et Caventou reprirent les travaux sur la gentiane, et publièrent un mémoire, dans lequel ils annoncèrent avoir isolé le principe actif, auquel ils donnèrent le nom de gentianin. Ils y constatèrent, en outre, la présence des matières suivantes : la glu, une huile fixe, un acide non déterminé, un principe odorant non isolé, du sucre incristallisable, de la gomme, une matière colorante fauve et du ligneux.

Il faut ajouter qu'en 1814 M. Planche avait fait connaître un principe volatil capable de faire éprouver des nausées et une sorte d'ivresse.

Enfin, tout récemment, M. Denis vient de démontrer dans la gentiane la présence de l'acide pectique, qui est sans doute la matière mucoso-gommeuse dont avait parlé d'abord M. Henry.

Le travail de MM. Henry et Caventou et les expériences thérapeutiques faites sur le gentianin paraissaient assez précis pour qu'on s'en rapportât aux conclusions de ces chimistes. Aussi tout ce qui a été écrit depuis dans les ouvrages de chimie, de matière médicale, de pharmacie a-t-il été retiré de leur Mémoire. Il ne me serait certainement pas venu dans l'idée de faire des recherches sur un sujet qui sortait des mains de maîtres aussi distingués, si, étant élève interne à la Pharmacie centrale des hôpitaux, M. Soubeiran ne m'eût chargé de préparer du gentianin d'après le procédé connu. J'éprouvai d'abord quelques difficultés, et parvins enfin à obtenir ce produit, moins facilement toutefois que ne l'avaient annoncé les auteurs de sa découverte; mais j'ai été fort étonné quand, en voulant le purifier et le priver, s'il eût été possible, de sa couleur jaune, je l'ai obtenu, après quelques cristallisations, complétement dépouillé de sa saveur amère. C'est cette circonstance qui m'a fait entreprendre quelques essais sur la gentiane, dans le but de rechercher quelle était la nature du principe amer : la matière qui avait été considérée comme telle ne pouvant être la substance jaune cristalline, qui ne possède aucune amertume.

Dans le cours de mes expériences, j'ai pu remarquer qu'en soumettant la gentiane à l'action des dissolvants il est important de tenir compte des différences de pureté, de concentration et de température. C'est ce que je chercherai à démontrer en examinant les principaux : l'éther, l'alcool et l'eau.

De l'éther, privé d'alcool et parfaitement sec, mis en contact avec de la gentiane pulvérisée et privée aussi de son eau hygrométrique, donne une liqueur peu colorée, qui, par l'évaporation, laisse un produit très-peu amer. Si, au contraire, on emploie de l'éther ordinaire, qui est toujours mélangé d'un peu d'eau et d'alcool, et de la gentiane chargée de l'humidité amosphérique, la liqueur est plus colorée, et donne pour résidu une matière très-amère. En opérant avec de l'éther sec et de la gentiane sèche, j'ai toujours obtenu, pour produit de l'évaporation, une matière mollasse, excessivement gluante, sans apparence de cristaux et composée de glu, d'huile et de gentianin. En me servant de substances humides, j'ai sans cesse eu mélangé au premier produit une matière brune, excessivement amère, acide, soluble dans l'alcool et en partie dans l'eau, paraissant formée d'une sorte de matière extracto-résineuse, d'un

---

(1) M. Fée, dans son Cours d'histoire naturelle pharmaceutique ajoute au mémoire de M. Henry : La silice, l'alumine, la magnésie et le fer, qui appartiennent aux recherches de MM Guillemin et Fœcquemin. M. Henry n'a pas donné, comme le dit M. Fée, le nom de gentianin à son extrait amer, ce produit n'étant pas le même que le gentianin de MM. H. et C.

acide rougissant fortement le tournesol, et d'une matière très-amère et déliquescente.

En traitant la gentiane par de l'alcool à 40° bouillant, on obtient une liqueur peu colorée, qui par l'évaporation, donne un extrait excessivement amer, formé d'huile fixe, de matière cristallisable jaune, de résine, de sucre, d'acide libre et d'extrait amer. Si l'on a fait agir l'alcool à froid, l'extrait est moins coloré et laisse apparaître, tout formés dans sa masse glutineuse, des petits cristaux jaunes. Il contient alors aussi moins de résine.

L'alcool à 35°, soit à chaud, soit à froid, fournit un extrait qui a la plus grande ressemblance avec celui provenant de l'alcool à 40°.

L'alcool à 30° dissout à peu près les mêmes principes; mais l'extrait est alors très-chargé de résine, que l'on sépare difficilement des cristaux jaunes, et qui rend l'extraction de ceux-ci très-difficile.

Tous ces extraits alcooliques, repris séparément par l'eau, donnent presque les mêmes produits. L'eau enlève l'extrait amer, le sucre, l'acide, et laisse sous forme de flocons blancs l'huile fixe et les cristaux jaunes unis à un peu de résine. On peut isoler facilement ces derniers produits, en les traitant par de l'alcool à 30° bouillant, qui dissout le gentianin, la résine et une très-faible quantité d'huile, qu'on peut enlever ensuite par un peu d'éther froid. Cependant l'alcool à 40° froid donne des cristaux moins chargés de résine et plus faciles à purifier.

L'eau, par une première macération, enlève à la gentiane toute sa couleur, et en grande partie son amertume. Elle dissout en plus de la pectine qui se prend en gelée au bout d'un certain temps. Ayant repris par l'éther et même par l'alcool, la gentiane épuisée par l'eau, je n'ai pu en retirer de gentianin, ce qui donnerait à penser qu'il est enlevé par l'eau, malgré son peu de solubilité dans ce véhicule, et sans doute à la faveur des autres principes contenus dans sa racine qui facilitent sa dissolution.

L'eau chargée d'un alcali enlève encore plus promptement la couleur et l'amertume de la gentiane. Acidulée, elle n'a rien offert de particulier.

La gentiane épuisée par l'alcool est dépouillée complétement de sa partie amère. Il n'y a que l'éther, quand il est bien pur, qui ne s'en charge pas, ou, pour parler plus exactement, qui n'en enlève que des traces.

Du Gentianin.

Le nom de gentianin, donné par MM. Henry et Caventou à la matière jaune cristalline, représente l'idée que l'on s'en fait, que cette substance est la cause de l'amertume de la gentiane, et le principe de son action sur l'économie animale.

J'ai fait voir déjà que ce gentianin pouvait être privé, par des cristallisations successives, de tout le principe amer qu'il avait entraîné à l'état de mélange; mais comme le mot de gentianin a servi longtemps comme appartenant au principe amer de la gentiane, j'ai jugé à propos de ne pas l'employer à désigner une substance qui est tout à fait dépourvue d'amertume, bien qu'il soit vrai de dire qu'elle compose en grande partie le gentianin de MM. Caventou et Henry Je propose en conséquence le nom de gentisin, qui rappelle, suffisamment son origine, et que je tire de Gentis, nom du roi d'Illyrie, à la mémoire duquel le genre Gentiana a été consacré.

Pour se procurer leur gentianin, MM. Henry et Caventou ont employé l'éther, l'alcool fort, l'alcool faible puis l'eau et la magnésie, et enfin l'éther; ils ont même repris le précipité magnésien par l'acide oxalique. Il est vrai que l'éther, quoique dissolvant mal le gentisin, enlève à la gentiane toute sa matière cristalline jaune; mais il faut employer beaucoup d'éther pour obtenir peu de produit et la matière est embarrassée par de la glu, qui demande plusieurs traitements alcooliques pour être séparée.

Ce moyen est long, difficile et dispendieux. Parmi les dissolvants du gentisin, j'ai dû chercher à en trouver un qui me donnât un produit pur par un procédé plus prompt et plus économique. L'alcool à 40°, à 35°, à 30°, l'eau alcaline, ont été employés alternativement, tantôt à froid, tantôt à chaud; c'est l'alcool à 40° froid qui m'a offert le plus d'avantages.

Pour préparer le gentisin, je prends de la gentiane grossièrement pulvérisée et séchée, je la traite par des macérations successives dans l'alcool à 40° jusqu'à ce que celui-ci ne se colore plus. Les liqueurs, réunies et filtrées, sont soumises à la distillation; l'extrait obtenu est traité par l'eau, qui dissout la matière extractive amère, l'acide libre, le sucre, et laisse sous forme de flocons blancs de la matière grasse unie au gentisin. On recueille ce précipité, on le lave, on le fait sécher, et on le reprend par de l'alcool à 30° bouillant, qui dissout la matière cristalline jaune, et n'attaque presque pas la matière grasse. Si le gentisin, cristallisé par le refroidissement et l'évaporation spontanée, retient encore un peu d'huile qui aurait été entraînée par l'ébullition, on le reprend par un peu d'éther qui lui enlève cette matière. En le redissolvant par de l'alcool à 30° bouillant, on l'obtient sous forme de beaux cristaux jaunes parfaitement purs.

Quel que soit le procédé que j'aie employé, je n'ai jamais obtenu plus d'un millième de produit.

Le gentisin est d'un jaune pâle, très-bien cristallisé en longues aiguilles; il est extrêmement léger; il a une odeur particulière très-faible; sa saveur est nulle; il n'a pas d'action sur l'économie; on peut en prendre impunément plusieurs grammes. Exposé à l'air, le gentisin n'éprouve aucune altération; chauffé à 100° dans un bain-marie, il ne perd pas de son poids, et ne subit aucun changement (1). Mis dans un tube plongé dans l'huile échauffée à 250° (2), il n'est pas décomposé. A une température qu'on peut évaluer approximativement à 300°, il prend une très-légère teinte brunâtre, et ne se volatilise pas encore. Mais en chauffant avec précaution avec une lampe à esprit de vin, cette matière laisse dégager quelques vapeurs jaunes qui viennent se con-

---

(1) On lit, dans le n° de juillet du Répertoire de Chimie et de Physique, page 110, dans une note de M. Trommsdorff sur le gentianin, « que chauffé dans un tube de verre à la » température de l'eau bouillante, une petite quantité se dé- » compose, et le reste se sublime en aiguilles jaunes. » C'est par erreur, sans doute, vu que MM. Henry et Caventou ne l'annoncent pas dans leur mémoire, et que le gentianin est loin de se décomposer à cette température.

(2) M. Fée dans son cours d'histoire naturelle pharmaceutique, nous dit aussi que le gentianin est décomposé à 135°, et donne pour produits une matière azotée. Ceci est encore étranger au mémoire de MM. H. et C.

denser sur la partie froide du vase. En continuant à la chauffer, elle se colore de plus en plus, se contracte sur elle-même, et entre en fusion pour prendre l'aspect d'une substance grasse. Si la chaleur n'a pas été poussée trop loin, le gentisin, en partie décomposé et ressemblant à une matière grasse, peut se concréter par le refroidissement. Il se prend alors en une masse brune, dont la structure est cristalline; si l'on s'est servi d'une petite capsule de porcelaine, et si on a incliné la capsule pour étaler la matière, celle-ci cristallise en petites aiguilles.

Le gentisin est très-peu soluble dans l'eau à la température ordinaire ; celle-ci en dissout 0, 020 pour 100; bouillante, elle n'en dissout que 0,026. Si on ajoute à l'eau une petite quantité d'acide sulfurique, nitrique ou chlorhydrique, la propriété dissolvante n'est pas augmentée. Si au contraire on ajoute une très-petite quantité d'alcali (potasse, soude ou ammoniaque), la liqueur prend aussitôt une belle couleur jaune, et les cristaux se dissolvent complétement, et en plus forte quantité.

100 parties d'alcool à 30° en dissolvent 0,20 de gentisin à la température ordinaire; en le portant à l'ébullition, il en dissout 112, et le laisse déposer en belles aiguilles jaunes par le refroidissement. L'alcool à 40° en dissout 1,60 lorsqu'il est en ébullition, et seulement 0,22 à la température ordinaire.

L'éther, qui a passé jusqu'ici pour son meilleur dissolvant, n'en dissout à la température ordinaire que 0,050 pour 100 lorsqu'il est pur.

Les alcalis le dissolvent sans altération, et forment avec lui des composés cristallisés que je suis bien tenté de considérer comme de vrais sels. Mais ils se décomposent bien facilement, et n'en ayant encore pu étudier qu'un seul, j'ai hésité à donner au gentisin le nom d'acide gentisique, qui lui conviendrait peut-être mieux. Comme beaucoup de matières colorantes, il paraît véritablement jouer le rôle d'acide par rapport aux bases.

Je vais donner cependant quelques caractères de très-beaux cristaux jaunes que j'obtiens en combinant le gentisin avec de la soude. En ajoutant quelques gouttes de soude caustique à de l'eau distillée tenant en suspension des cristaux de gentisin, ceux-ci se dissolvent promptement et donnent à l'eau une très-belle couleur jaune. En faisant évaporer la liqueur presque complétement, on obtient une masse cristalline qui, reprise par de l'alcool à 30° bouillant, se dissout en partie et dépose par le refroidissement sous forme de longues et belles aiguilles d'un jaune doré.

Ces cristaux, recueillis et séchés à l'air, offrent les caractères suivants : chauffés à 100°, ils perdent 23 pour 100 de leur poids, et prennent une teinte rougeâtre; en continuant à chauffer dans un tube de verre jusqu'à 250°, ils brunissent sans éprouver de décomposition. A une température plus élevée et à l'air la matière noircit, s'enflamme, et laisse pour résidu une cendre blanche conservant encore la forme des cristaux. Si on chauffe au rouge, le résidu entre en fusion, et laisse par le refroidissement une masse dure qui, par les réactifs, présente les caractères du carbonate de soude. Le gentisate de soude est bien plus soluble dans l'eau que le gentisin, mais il possède la propriété d'être décomposé, par ce liquide, en gentisin qui se précipite, et en soude qui passe promptement à l'état de carbonate de soude.

100 parties d'alcool à 30° bouillant en dissolvent 10,3 de gentisate de soude, et à froid 7,0. Ce véhicule laisse aussi déposer des cristaux de gentisin et retient de la soude. La dissolution de gentisate de soude est d'une belle couleur jaune. Si l'on y fait passer un courant d'acide carbonique, la liqueur se décolore, et il se dépose du gentisin dans un grand état de blancheur, mais il reprend sa couleur jaune par la dessication.

En brûlant le gentisate de soude dans un creuset de platine, et ajoutant de l'acide sulfurique, j'ai obtenu du sulfate de soude dont le poids m'a indiqué la quantité de soude. Il résulterait de cette expérience, qui répétée m'a toujours donné le même poids, que le gentisate de soude serait formé de 6,81 soude et 93,19 gentisin.

L'action des acides concentrés sur le gentisin n'offre rien de remarquable. Par l'acide sulfurique, il se fonce en couleur, se délaie, et disparaît en partie; chauffé, il se colore en rouge, puis en noir; si on fait évaporer, il ne reste plus que du charbon. L'action est nulle avec l'acide étendu. L'acide nitrique concentré n'a aucune action à la température ordinaire; si on chauffe, la matière se colore en jaune verdâtre; et, si on pousse l'évaporation, elle noircit et laisse du charbon pour résidu.

Je dois rappeler ici que récemment, et à une époque où j'avais moi-même bien constaté que la matière cristalline de la gentiane n'en est pas le principe amer, M. Trommsdorf a publié des résultats fort analogues à ceux que j'ai obtenus. Cependant M. Trommsdorf dit que le gentianin se sublime sans résidu à une chaleur modérée. J'ai toujours vu au contraire qu'on ne peut le sublimer sans qu'une grande partie ne soit décomposée. Il annonce aussi que ce corps décompose les carbonates alcalins; j'ai vu au contraire l'acide carbonique décomposer les gentisates et en séparer l'acide sous la forme pulvérulente. Si on fait bouillir un excès de gentisin dans une dissolution de carbonate de potasse bien pur, et que l'on reçoive les vapeurs dans du muriate de chaux ammoniacal, il ne se fait pas de carbonate de chaux, et le gentisin conserve sa teinte pâle, preuve qu'il n'a pas contracté de combinaison avec la soude.

De la glu de la Gentiane.

La glu de la gentiane diffère de la glu ordinaire par sa couleur, par sa fusibilité, par son odeur et sa composition. La glu de la gentiane est d'une consistance molle, très-tenace; elle a une couleur tantôt jaune et tantôt verdâtre; son odeur est faible, et se rapproche de celle de la gentiane; sa saveur est nulle; chauffée, elle se ramollit à 40° et se fond à 50°. Elle est insoluble dans l'eau, dans l'alcool à 30°. Elle se dissout fort bien dans les huiles, l'essence de térébenthine et l'éther. Si on la traite par de l'alcool à 40° bouillant, on en dissout une partie, qui laisse, par le refroidissement, se précipiter une matière blanche, grasse, poisseuse, et qui paraît formée d'une matière cireuse et d'huile verte. La dissolution retient seulement de l'huile verte. En traitant à plusieurs reprises par de l'alcool à 40° la glu qui ne s'était pas dissoute lors du premier traitement, l'alcool se charge de nouvelles quantités d'huile et de cire. Si on reprend le résidu par de l'alcool absolu, on enlève encore une grande partie de produit, qui se précipite par le refroidissement. Ce dépôt est blanc, pulvérulent, n'adhère presque plus aux doigts, et paraît être de la cire presque pure. Enfin, la matière qui a refusé absolument de se dissoudre dans l'alcool fournit, par l'éther

pur, une dissolution qui, évaporée, laisse un produit brun, très-élastique, n'adhérant presque plus aux doigts, plus léger que l'eau, entrant en fusion à environ 120°, s'enflammant à l'approche d'une bougie allumée, et répandant une odeur analogue à celle du caoutchouc.

La matière cireuse paraît avoir beaucoup de ressemblance avec la cire ordinaire. Chauffée, elle fond à 62°, et prend par le refroidissement une consistance telle qu'elle n'adhère plus aux doigts, et prend sous l'ongle le luisant de la cire. Traitée par l'alcool, elle paraît se séparer en deux parties : l'une soluble, et qui a beaucoup d'analogie avec la cérine ; l'autre insoluble, qui paraît être la myricine.

L'huile fixe est tout à fait analogue aux autres matières grasses. Elle est fluide, et s'épaissit assez promptement à la manière des huiles siccatives ; sa couleur est verdâtre ; son odeur est celle de la gentiane ; sa saveur est nulle. Elle est insoluble dans l'eau et dans l'alcool à 30° ; elle se dissout fort bien dans l'éther et l'alcool à 40°. Toutes ces données me portent à conclure que la glu de gentiane est un mélange d'huile fixe, de cire et de caoutchouc.

On obtient facilement la glu en traitant la gentiane sèche par de l'éther pur, et enlevant les cristaux jaunes et l'huile par de l'alcool à 40°.

Principe amer de la Gentiane.

Le temps m'a manqué tout à fait pour poursuivre la recherche du principe amer de la gentiane. Comme il résulte des expériences que j'ai rapportées sur l'action des dissolvants que l'extrait alcoolique est celui qui présente la matière amère moins engagée avec les autres principes extractifs, gommeux et sucrés de la gentiane, c'est de cet extrait que j'ai dû chercher à l'extraire.

En traitant par l'eau froide l'extrait alcoolique de gentiane, on obtient, d'une part, des flocons composés de gentisin, de résine et d'huile grasse, et qui peuvent être dépouillés complétement par des lavages de tout le principe amer qu'ils entraînent à l'état de mélange. L'on a, d'autre part, une liqueur d'une excessive amertume et qui rougit fortement le tournesol. En la précipitant par le sous-acétate de plomb, on en obtient deux produits différents. Le précipité plombique tient en combinaison la matière à laquelle la liqueur de gentiane doit son acidité. On peut la séparer par l'hydrogène sulfuré. Je n'ai pas encore suffisamment étudié ses propriétés. La liqueur qui a fourni le dépôt de plomb retient le principe amer. En précipitant l'excès de plomb par l'hydrogène sulfuré, et concentrant la liqueur au bain-marie, on obtient un extrait en même temps amer et sucré, très-soluble dans l'eau, qui ne laisse que quelques flocons. L'éther en sépare une matière incolore, grasse et d'une forte odeur aromatique formée d'huile, de résine odorante très-amère et de cire. Je n'ai pas poussé plus loin mes recherches.

La présence de l'acide dans le précipité plombique, celle de la matière amère dans une liqueur déjà dépouillée d'un grand nombre des principes de la gentiane, forment un jalon qui servira plus tard de point de départ pour les recherches que je me propose de faire pour isoler le principe amer de la gentiane ; au moins reste-t-il bien constaté que ce principe est fort différent de la matière cristalline, comme on l'a cru longtemps.

Considérations sur les préparations pharmaceutiques de la Gentiane.

Les préparations de gentiane, en ne parlant toutefois que de celles où la gentiane est la base principale du médicament, sont assez peu nombreuses. D'abord il nous paraît bon de rayer complétement de nos formulaires les préparations du gentianin proposées par M. Magendie, qui ont pu être faites à une époque où le gentianin était considéré comme le principe amer de la gentiane, mais qui perdent tout leur intérêt et toute leur valeur, du jour où il est prouvé que ce prétendu principe ne peut renfermer qu'une quantité minime et variable de la véritable matière amère de la racine. Au reste, cette faible efficacité du gentianin est assez prouvée par l'expérience de M. Magendie lui-même, qui a pris, dit-il, deux grains de gentianin dissous *dans l'alcool*, sans éprouver autre chose qu'un léger sentiment de chaleur à l'estomac.

Eau distillée de Gentiane. — Elle est peu employée, et mériterait probablement de sortir de l'oubli, puisque, d'après les observations de M. Planche, elle a une odeur vineuse et nauséabonde, et peut, quand elle a été cohobée à plusieurs reprises, causer des nausées et même une certaine ivresse. J'ai préparé cette eau distillée en broyant de la racine de gentiane dans un moulin, l'humectant avec la moitié de son poids d'eau, et après vingt-quatre heures la distillant à la vapeur dans l'appareil à distillation que nous a donné M. Soubeiran. J'ai retiré d'une partie de racine sèche 4 parties d'une eau distillée limpide, d'une odeur vive et d'une saveur piquante.

Solution par l'eau. — L'eau froide enlève à la gentiane la matière amère, le sucre, la gomme, une portion d'acide pectique, le principe acide, le gentisin, un peu de matière grasse et de résine, ainsi qu'une portion de la matière odorante et volatile. L'eau chaude employée en infusion a une action toute semblable ; seulement la proportion de résine dissoute est un peu plus forte. Par la décoction on entraîne beaucoup d'acide pectique, de résine et de matière grasse. On peut conclure de ces résultats que l'eau froide ou tiède est très-propre à dissoudre les parties actives de la gentiane, et que l'on devra y avoir recours pour la préparation de l'extrait et pour celle du sirop de gentiane.

Solution par l'alcool. — Nous avons vu que l'alcool fort ou faible épuise complétement la racine de gentiane de toute son amertume. Pour l'usage pharmaceutique, on se bornera, suivant l'usage, à l'emploi de l'alcool à 22°, qui dissoudra, il est vrai, plus de principes étrangers à la matière amère, ce qui est du reste sans importance. La teinture de gentiane contient la matière amère, le sucre, la gomme, le principe acide, le gentisin, et les matières grasses, résineuses et odorantes.

Conclusion.

Les résultats principaux de mes recherches m'ont amené à rectifier plusieurs idées que les chimistes s'étaient faites sur la composition de la gentiane.

1° Le gentianin, qui était considéré comme le principe amer de la gentiane, ne contient au contraire qu'une faible proportion de l'amertume de la racine. Il est composé de gentisin ou de matière cristalline insipide, et de proportions variables de matière amère, grasse et odorante.

2° La matière cristalline de la gentiane, que je nomme gentisin, est un corps dépourvu d'amertume, dans lequel on trouve une propriété acide prononcée; je le considère comme le principe colorant de la racine de gentiane.

3° La glu de la gentiane est un composé de cire, d'huile et de caoutchouc.

Note relative au mémoire précédent, extraite d'un mémoire de M. H. Trommsdorff.

On lit dans le numéro de février 1837, des Annales de pharmacie d'Allemagne, un travail de M. Trommsdorff, sur le gentianin. Les faits qu'il renferme se trouvent, à quelques exceptions près, confirmés par M. Lecomte, qui a, du reste, tracé une histoire bien plus complète de ce corps, et a de plus étudié avec soin les autres principes constituants de la racine de gentiane.

Il est bon d'ajouter que, malgré la date déjà éloignée de la publication du mémoire de M. Trommsdorff, celui de M. Lecomte ne laisse pas d'avoir aussi le mérite de l'originalité sur le point qui leur est commun, puisque le travail de son devancier n'avait pas encore paru en France, et lui était tout à fait inconnu, avant qu'il eût achevé le sien.

L'exposé des résultats obtenus par le chimiste allemand mettra nos lecteurs à même de comparer les deux travaux. « Le gentianin, dit M. H. Trommsdorff, com-
» plétement insipide par lui-même, aussi bien que dans
» toutes ses dissolutions, se rapproche évidemment de
» la *rhéine*. Il est insoluble dans l'eau froide, très-peu
» soluble dans l'eau bouillante, plus soluble dans l'é-
» ther et l'alcool. Chauffé avec précaution dans un
» petit ballon, il se sublime sans résidu en aiguilles
» jaunes; mais cette sublimation n'a lieu qu'à une
» température bien supérieure au point d'ébullition de
» l'eau. Ses dissolutions ne sont altérées ni par l'acé-
» tate de plomb, ni par le nitrate d'argent, ni par la
» majeure partie des autres réactifs; la chloride de fer
» et les sels de cuivre furent les seuls qui opérèrent
» des réactions très-caractéristiques dans la solution
» alcoolique. Il résiste, en général, avec beaucoup
» d'opiniâtreté aux acides. Ce n'est que par les acides
» minéraux les plus forts à l'état concentré qu'il est
» aisément décomposé. Quelques acides augmentent,
» mais d'une manière peu sensible, la solubilité du
» gentianin dans l'eau; il est sans action sur le papier
» de tournesol. Les alcalis dissous dans l'eau le dissol-
» vent très-facilement et avec une couleur jaune d'or
» fine, et forment, en s'unissant avec lui dans des pro-
» portions déterminées, des combinaisons jaunes cris-
» tallisables pour la plupart, qui offrent une réaction
» alcaline. Il chasse l'acide carbonique des carbonates
» alcalins. »

A. G. V.

Extrait d'une lettre de M. Berzélius *à* M. Pelouse, *sur l'acide sulfonaphtalique.*

Stockholm, 1er août 1837.

Les acides végétosulfuriques paraissent être de deux espèces différentes : dans l'une de ces espèces, la substance organique, combinée avec l'acide sulfurique, joue le rôle de base, et peut être chassée de la combinaison par une base plus forte. Tels sont les acides sulfovinique et sulfométhylique; leur capacité de saturation est réduite à la moitié, parce que la base organique sature l'autre moitié de l'acide. Ils ne donnent point des sels acides ou basiques, leurs sels étant tous des sels doubles de la base organique avec une base inorganique. Dans l'autre espèce, la substance organique n'est point basique, ne peut point être chassée par une base forte, et n'altère point la capacité de saturation de l'acide sulfurique. Les acides peuvent donner des sels avec excès tant d'acide que de base. Leur prototype est l'acide sulfobenzoïque. Sous ce point de vue, j'ai entrepris une recherche, qui a pour but de déterminer à quelle espèce appartient tel ou tel acide végétosulfurique. J'ai commencé par l'acide iséthionique, dont M. Liébig a le premier expliqué la différence de composition de son isomère, l'acide sulfovinique. Mes résultats sont d'accord avec les siens; mais j'explique d'une manière un peu différente sa composition. M. Liébig trouve que l'iséthionate de potasse, traité avec de l'hydrate de potasse, à une température assez élevée pour commencer à détruire la substance organique y contenue, donne du sulfite de potasse mêlé au sulfate, et il en conclut que l'acide contient de l'acide hyposulfurique, parce que le sulfovinate de potasse, traité de même, ne donne point le même résultat. Cette conclusion peut être vraie, mais nous n'en avons aucune preuve; car la potasse chasse l'oxyde éthylique (l'éther), et il en résulte un sulfate. J'ai essayé le sulfate de potasse mêlé à des sels combustibles à base de potasse, tels, par exemple, que le margarate et de l'hydrate de potasse. L'acide végétal se détruit; mais dans mes expériences je n'ai jamais pu découvrir de l'acide sulfureux dans le résidu, quelque ménagée qu'ait été la température.

Il y a donc une grande probabilité que la conclusion de M. Liébig est exacte; il considère l'iséthionate de potasse comme $\dot{K}\,\dddot{S} + C_4 H_8 O + H$, l'atome d'eau y tient par une affinité qui résiste à la température de +350°. Cela ne me paraît pas bien conforme avec les propriétés ordinaires de l'eau. Il est, selon moi, plus probable de considérer l'hydrogène et l'oxygène comme parties de la substance organique, qui sera $C_4 H_{10} + 2O$, c'est-à-dire un suroxide éthylique, combiné avec des hyposulfates d'eau, de potasse, de baryte, etc. L'hyphothèse n'admet pas de preuves décisives.

J'ai ensuite choisi l'acide sulfonaphtalique pour objet d'examen. Ce qu'on appelle acide sulfonaphtalique est un mélange de deux acides, d'une composition différente, dont cependant l'un est en excès.

Le sulfonaphtalate de baryte ordinaire est un mélange de deux sels difficiles à séparer exactement. Je dois faire observer que l'acide du sel, appelé par M. Faraday, *glowing sulfonaphtalate of barytes*, n'y est point contenu; il ne se produit que rarement.

Pour séparer les deux sels mélangés, on fait évaporer leur dissolution jusqu'à ce qu'elle commence à former une pellicule à la surface; on la mêle alors avec deux fois son volume d'alcool à 0,233. Après quelques moments, l'un des sels commence à se précipiter en forme d'une poudre blanche; après douze à seize heures, la solution n'en dépose plus, les sels ne sont cependant point encore complétement séparés ni purs; mais il

serait un peu trop long de donner ici les détails de leur purification absolue.

Le sel dissous est le vrai sulfonaphtalate; il cristallise en paillettes brillantes, qui, après avoir été séchées, ont un aspect argentin, surtout lorsque le sel se cristallise par le refroidissement d'une dissolution spiritueuse saturée à chaud. Ce sel donne de 41, 7 à 41, 9 pour °/₀ de son poids de sulfate de baryte. Il est évident, puisqu'il ne peut pas être composé de naphtaline et d'acide sulfurique, qu'il ne devrait donner alors que 40 pour °/₀ de sulfate de baryte; il est composé de 2 atomes de naphtaline et 1 atome d'acide hyposulfurique,

$$\dot{\cdot}\,\dot{\cdot}\,\dot{\cdot}$$

combinés à 1 atome de baryte $Ba\,S + 2\,C^{10}\,H^{8}$. Son nom doit donc être changé en celui-ci : hyposulfonaphtalate de baryte.

L'autre sel de baryte ne peut pas être obtenu cristallisé, il se dissout très-lentement dans l'eau, et dans une proportion plus faible que l'autre. Dans l'alcool il est très-peu soluble, même lorsque l'alcool est étendu; il donne 50 pour °/₀ de sulfate de baryte. Chauffé seul dans un tube de verre, il donne, au moment où il se décompose, un peu de naphtaline sublimée, ainsi qu'un gaz acide, qui n'a pas l'odeur sulfureuse, mais qui au palais produit la sensation particulière qui caractérise l'acide sulfureux.

Ce sel est composé d'un atome de sulfate de baryte, 1 atome d'acide sulfurique, 11 atomes de carbone, 9 d'hydrogène.

	Expérience.	At.	Calcul.
Sulfate de baryte. . .	50,930	(1)	50,906
Acide sufurique. . . .	17,507	(1)	17,507
Carbone.	29,523	(11)	29,626
Hydrogène.	2,926	(9)	1,961

Les deux espèces d'acide ne produisent aucune trace de sulfate lorsqu'on les traite à chaud avec un excès d'hydrate potassique concentré; mais tous les deux donnent du sulfate de potasse lorsqu'on les chauffe avec l'hydrate potassique, jusqu'à ce que la substance organique se décompose; il y a donc une grande probabilité que tous les deux contiennent de l'acide hyposulfurique. Le sel du dernier acide serait donc composé de

$$\dot{\cdot}\,\dot{\cdot}\,\dot{\cdot}$$

$Ba\,S + C^{11}\,H^{9}O$. Sous ce point de vue, j'ai nommé le nouvel acide, acide hyposulfonophtalique. Cet acide se produit également quand la naphtaline est traitée par l'acide sulfurique ordinaire concentré; d'autres corps d'une composition intéressante se produisent en même temps. L'acide du *glowing salt*, de Faraday, parut isomère, vu l'acide hyposulfonaphtalique.

Je présume que les deux acides bleus de l'indigo contiennent peut-être tous les deux l'acide hyposulfurique. Je m'occupe dans ce moment de leur examen; j'ai vu les résultats publiés par M. Dumas, sur le même sujet. Il est évident que l'analyse de son sulfoindigotate de potasse s'accorde avec cette idée. J'ai en vain essayé de produire des sulfates, en traitant les sulfoindigotates par d'autres bases plus fortes; il n'y a que la substance organique de changée. J'ai produit au moins cinq acides végéto-sulfuriques nouveaux, diversement colorés, dont j'ai intention d'examiner la composition.

—

Formule de sirop de codéine; par M. Cap.

Les auteurs du nouveau *Codex* n'ayant pas donné la formule de sirop de codéine que quelques médecins prescrivent assez fréquemment, j'ai cru utile de publier celle que je suis depuis plusieurs années, ainsi que le procédé que j'ai adopté pour cette préparation.

Prenez :	Codéine cristallisée. . .	24 grains.
	Eau distillée.	4 onces.
	Sucre très-blanc, cassé en petits morceaux. . .	8 onces.

On réduit la codéine en poudre impalpable dans un mortier de verre ou de porcelaine. On la triture avec le tiers environ de l'eau prescrite; on laisse déposer, et l'on décante. On reprend le résidu avec le second et le troisième tiers de l'eau, et l'on réunit le tout dans un petit matras, dont on couvre l'ouverture avec un morceau de parchemin mouillé, percé d'un trou d'épingle. On chauffe au bain-marie jusqu'à ce que la codéine ait entièrement disparu; on retire le matras du feu pour ajouter le sucre; on couvre de nouveau l'ouverture, et l'on agite, en plongeant parfois le matras dans le bain-marie, jusqu'à ce que le sucre soit complétement fondu. On filtre alors le sirop au papier, dans un endroit frais, et on le conserve par les moyens odinaires.

Ce procédé a pour but d'éviter le contact prolongé du feu, qui aurait ici plus d'un inconvénient. Si l'on mettait la codéine seulement concassée avec de l'eau chaude, elle y resterait longtemps sous forme de globules huileux avant de se dissoudre, tandis que, réduite en poudre fine, elle se dissout à une assez faible température. En second lieu, si l'on opérait la solution du sucre à chaud, le sirop se colorerait sensiblement.

Chaque once de sirop contient deux grains de codéine, suivant la dose de M. Barbier d'Amiens.

Note sur un sirop d'huile de foie de morue.

Abandonnant les questions souvent oiseuses de théorie, pour ne se fier qu'aux résultats pratiques, depuis déjà plusieurs années les médecins ont tourné leur attention vers la thérapeutique, et cherchent dans les moyens puissants que cette partie de la science met à leur disposition, le soulagement de leurs malades. La promptitude avec laquelle les nouveaux médicaments sont essayés, bien que malheureusement l'expérience ne vienne pas toujours confirmer les résultats annoncés, ne laisse aucun doute à cet égard.

Parmi les médicaments tirés de l'état de désuétude dans lequel, à tort ou à raison, ils étaient tombés, l'huile de foie de morue, sur laquelle M. le docteur Caron du Villards a appelé l'attention des médecins, est un de ceux qui paraissent avoir résisté au creuset de l'expérience, et devoir être désormais employés.

La saveur désagréable et nauséabonde de cette huile ne pouvant être supportée par beaucoup de malades, malgré les précautions conseillées par M. le docteur Caron du Villards, pour en faciliter l'emploi, quelques médecins ont pensé qu'il serait peut-être plus facile de l'administrer sous la forme d'un sirop, et plusieurs fois déjà nous avons eu occasion d'en préparer.

Mais, comme dans aucun ouvrage de médecine ou de pharmacie il ne se trouve de formule pour ce sirop, et que des doses et des procédés différents peuvent être employés, et faire varier ainsi ses propriétés physiques et médicamenteuses, nous avons pensé qu'il serait peut-être utile, dans un recueil qui, comme celui-ci, a acquis, par sa spécialité, un caractère semi-officiel, de publier une formule pour préparer à l'avenir ce médicament : voici celle que nous avons suivie, et que nous croyons pouvoir être généralement adoptée, puisque le sirop que nous avons obtenu se conserve, sans altération, pendant un assez long espace de temps, et que la quantité d'huile qu'il représente est assez forte pour que quelques cuillerées à bouche suffisent généralement.

Huile de foie de morue. . .	huit onces.
Gomme arabique pulvérisée.	cinq onces.
Eau.	Douze onces.
Sirop de sucre.	quatre onces.
Sucre.	vingt-quatre onces.

Faites, selon l'art, avec le sirop de sucre, la gomme arabique, l'huile et l'eau une émulsion, dans laquelle vous ferez dissoudre le sucre à une douce chaleur ; passez et aromatisez avec eau de fleur d'oranger deux onces.

G. Duclou.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

De la Société de Pharmacie de Paris, séance du 2 août 1837.

PRÉSIDENCE DE M. CAP, VICE-PRÉSIDENT.

La Société reçoit, 1° un numéro du Répertoire de Buchner (renvoyé à M. Vallet); 2° un numéro du Bulletin de la Société industrielle de Mulhausen; 3° deux numéros du Journal de Pharmacie; 4° un numéro des Annales des Mines (renvoyé à M. Soubeiran).

M. Bussy rend compte des séances de l'Institut.

M. Ossian Henry lit un mémoire sur l'eau sulfureuse d'Enghien.

M. Foy présente à la Société plusieurs médicaments nouveaux obtenus par la trituration des plantes fraîches, avec du sucre.

M. Soubeiran signale une falsification de la manne par du sucre de fécule.

M. Robinet communique à la Société plusieurs améliorations apportées à l'éducation des vers à soie.

ANNALES

DE

CHIMIE ET DE PHYSIQUE.

AVRIL 1837.

Faits pour servir à l'histoire de l'Acide Gallique; par M. Robiquet.

En juin dernier, j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie de quelques produits nouveaux fournis par l'acide gallique, et j'ai annoncé à cette même époque que je publierais plus tard une suite d'observations sur le même sujet. Je viens aujourd'hui remplir une partie de la tâche que je m'étais imposée, en présentant un premier article contenant quelques faits relatifs à la question de la préexistence de cet acide dans la noix de galle. J'ai tâché de rendre cette notice aussi succincte que possible.

Avant que M. Pelouze eût publié son beau travail sur le tannin et l'acide gallique, on admettait généralement que cet acide était tout formé dans la noix de galle, et l'on était assez éloigné de supposer, comme l'a établi ce jeune savant, que l'acide gallique n'était qu'un dérivé du tannin. Ayant déjà démontré moi-même la non-préexistence de certains principes organiques qu'on avait cru tout formés, j'aurais dû sans doute être moins étonné que tout autre de ce résultat remarquable. Cependant, je dois l'avouer, j'eus besoin, pour y ajouter foi, de voir par moi-même cette transformation nouvelle, et de m'assurer si réellement elle ne s'opérait que sous la condition d'une absorption d'oxigène et d'une production d'acide carbonique. Cette difficulté que j'éprouvais à me débarrasser de l'ancienne manière de voir, tenait non-seulement à ce que je savais que certaines substances végétales qui contiennent fort peu de tannin, fournissent cependant beaucoup d'acide gallique; telles sont les graines de *mango*, qui, selon M. Avequin (*Ann. de Chim. et de Phys.*, t. XLVII), en donnent 2 onces 2 gros par livre, à l'aide d'une simple macération dans l'eau immédiatement évaporée en consistance convenable; mais cette difficulté résultait aussi de ce que j'avais par devers moi quelques observations pratiques qui ne s'accordaient nullement avec la nouvelle explication donnée. Ainsi, depuis plusieurs années, j'avais cessé de préparer l'acide gallique par le pourrissage, et au lieu d'abandonner les macérations de noix de galle au contact de l'air, je les renfermais soigneusement dans des vases bien bouchés, parce que j'avais remarqué que l'acide ainsi produit n'était pas aussi coloré ou du moins plus facile à blanchir, et cependant je ne m'étais pas aperçu que cette privation du contact de l'air eût amené une grande diminution dans le produit de cette opération. Toutefois comme je craignais de n'avoir pas pris assez de précautions pour prévenir tout accès de l'air, je répétai cette expérience plusieurs fois et avec tout le soin possible, afin de savoir positivement à quoi m'en tenir sur ce point.

Des expériences que j'ai faites, il résulte que l'acide gallique, soit qu'il préexiste ou non dans la noix de galle, s'en sépare en très-grande proportion, indépendamment de tout contact avec l'air ou l'oxygène, et sans que la réaction, s'il s'en opère une, donne naissance à des gaz. Cela posé, peut-on en inférer que ce n'est pas le tannin qui donne naissance à l'acide gallique? Non, sans doute; car il a été bien établi par M. Pelouze que ce corps, mis à l'état de pureté, en contact direct, et sous certaines conditions avec l'oxygène, se transforme en tout ou partie en acide gallique. Je dirai seulement que cette réaction n'est pas aussi subite qu'on pourrait le croire. En effet, le résultat d'expériences que j'ai entreprises pour éclaircir ce point, montre qu'en huit mois de temps, et avec un concours de circonstances favorables, la moitié seulement du tannin s'était convertie en acide gallique, tandis qu'avec la noix de galle, même entière, un mois suffit quand on opère dans la belle saison, pour que la réaction soit complète, et, chose remarquable, c'est que je n'ai obtenu en acide gallique que la moitié environ du poids du tannin consommé. La proportion devrait certainement être plus forte, si tout le tannin était converti en acide gallique, sous la seule condition de la perte de 2 atomes de carbone (le poids de l'atome de tannin étant 2665,690, celui de carbone 76,436).

Il en résulte que si tout le tannin se convertissait en acide gallique, la perte ne devrait pas excéder 10 p. 100.

Je sais qu'on peut objecter que l'acide gallique se détruit en partie; mais je répondrai que cette décomposition n'est pas, à beaucoup près, aussi prompte qu'on pourrait le présumer, surtout en présence du tannin. J'ai abandonné pendant tout une année 1 kilog. de noix de galle au pourrissage; j'ajoutais de temps en temps un peu d'eau au magma, et l'acide que j'en ai retiré après une si longue réaction, ne différait pas beaucoup en quantité de celui obtenu dans un temps beaucoup plus court. J'ai fait encore une autre expérience bien plus positive. Voici en quoi elle consiste: une dissolution composée de 0,91 d'acide gallique et de 100 gram. d'eau, a été abandonnée dans une fiole

qui n'en était pas entièrement remplie et qu'on avait placée sous une cloche à deux tubulures latérales; 15 mois après, on a soumis cette dissolution qui contenait quelques flocons de moisissure et qui s'était un peu colorée en brun, à une évaporation ménagée et conduite jusqu'à siccité. J'en ai retiré 0,72 d'acide gallique brun, mais bien cristallisé en aiguilles et ayant conservé toutes ses propriétés caractéristiques. Je ferai remarquer en outre qu'il ne s'est manifesté de moisissures dans la dissolution du tannin que pendant le premier mois, et que cette dissolution, qui avait été filtrée à cette époque, est restée parfaitement limpide tout le reste du temps. La moisissure n'est donc pas une conséquence de la décomposition de l'acide gallique, puisqu'il n'y a d'acide produit qu'à une époque où il ne se forme plus de moisissure. Une autre expérience faite à la même époque, mais plus longtemps prolongée, confirme ce résultat. J'avais également placé dans les mêmes conditions une dissolution de 25 gram. de tannin pur et 600 gram. d'eau et j'y avais ajouté 25 gram. d'alcool pour prévenir les moisissures dont en effet il ne s'est formé que des traces et après un temps très-long. Un commencement de dépôt ne s'est manifesté qu'après huit à dix mois, et ce n'est qu'au bout de dix-huit mois, et par une température au-dessous du zéro, que j'en ai opéré la filtration. La liqueur avait une teinte paillée, une saveur aigrelette et nullement astringente. Cependant, elle précipitait encore légèrement la solution de gélatine. On voit donc que la presque totalité du tannin était détruite et qu'il ne restait dans la liqueur qu'une quantité minime d'acide gallique, puisque la température était au-dessous de zéro. Néanmoins elle fut soumise à l'évaporation, mais ne produisit que 2,4. D'un autre côté, le dépôt, étant convenablement séché, pesait 12 gram. Ainsi l'on voit qu'ici, comme dans le premier cas, la proportion d'acide gallique ne dépasse guère la moitié du tannin mis en expérience. Cette identité de résultat rend peu probable la destruction d'une partie notable de l'acide gallique produit dans deux circonstances assez différentes. Le tannin dans un cas, l'alcool dans l'autre, ont dû servir de préservatif à l'acide gallique formé.

Ces deux expériences paraissent assez nettes pour entraîner conviction. Si cependant on voulait encore de nouvelles preuves, je dirais que Braconnot porte à 20 au plus la proportion d'acide gallique fourni par 100 parties de noix de galle soumises au pourrissage, et que M. Pelouze élève à 40 pour 100 le tannin pur contenu dans la noix de galle. Il reste donc bien démontré que dans la transformation du tannin en acide gallique, il y a une perte de 50 pour 100, tandis que, d'après la théorie actuelle, elle ne devrait pas excéder 10 pour 100.

Un des résulats saillants de ces expériences, c'est la grande disproportion qui existe entre le temps nécessaire pour pouvoir transformer le tannin pur en acide gallique et celui qu'exige la noix de galle, même entière; car, dans ce dernier cas, un mois suffit lorsqu'on opère dans la belle saison, pour que la réaction soit complète. Il faut donc qu'il y ait dans la noix de galle d'autres principes qui facilitent cette réaction et servent, pour ainsi dire, de ferment. Je croirais volontiers que l'espèce de gomme ou plutôt de mucilage, qu'on retire par l'eau du résidu de la noix de galle épuisé par l'éther, remplit cette fonction. On sait en effet, d'après les expériences de M. Pelouze, que ce résidu, qui ne fournit aucune portion d'acide gallique par le pourrissage, se moisit avec une promptitude étonnante, quand on l'humecte d'une proportion convenable d'eau et qu'on l'abandonne au contact de l'air.

On pourrait peut-être s'imaginer que si l'on éprouve autant de difficulté à convertir le tannin pur en acide gallique, cela doit tenir à quelques modifications que son traitement par l'éther lui aurait fait subir : modifications qui sont telles, par exemple, qu'une fois séparé de l'éther il ne peut plus s'y dissoudre, ou en quantité minime *(a)*; mais la preuve qu'il n'en est pas ainsi, c'est qu'en partant de l'idée admise par M. Pelouze que le tannin est de tous les corps contenus dans la noix de galle, le plus soluble dans l'eau, j'ai traité de la noix de galle pulvérisée par de très-petites quantités d'eau froide, et j'en ai retiré, par forte expression, une solution très-visqueuse et d'une excessive astringence. Je devais donc la considérer comme une dissolution de tannin presque pure, et cependant cette dissolution, même assez étendue d'eau, se conserve presque indéfiniment. Ceci me rappelle une expérience entreprise dans un but différent et qui offre quelque chose d'assez remarquable. J'avais traité successivement une même quantité de noix de galle pulvérisée, par des poids égaux d'eau froide, et j'ai renfermé séparément chacune des quatre macérations dans des flacons qui en étaient entièrement remplis; j'ai ensuite abandonné à une réaction spontanée pendant un temps fort long, et voici ce que j'ai observé. La première, c'est-à-dire celle qui contenait le plus de tannin, n'a subi aucun changement apparent; après quelques mois il s'est formé dans la deuxième un léger dépôt; la troisième contenait un gros bloc d'acide gallique bien cristallisé, et enfin dans la quatrième un dépôt à peine sensible d'acide pulvérulent. Je commencerai par faire remarquer que ceci rend parfaitement compte de la discordance apparente qui règne entre l'un des principaux résultats de cette notice et celui dès longtemps obtenu par M. Chevreul, savoir, que l'infusion de noix de galle, renfermée dans des flacons hermétiquement bouchés, se conserve indéfiniment; tandis que j'établis au contraire que de l'acide gallique s'y dépose en quantité très-notable. Cette différence dépend évidemment de la proportion d'eau employée de part et d'autre, et peut-être aussi de la température; car, si l'on opère à froid et avec une petite proportion d'eau, on ne dissoudra guère que le tannin qui, toutes les fois que la dissolution est un peu concentré et à l'abri du contact de l'air, se conserve indéfiniment; mais si la quantité d'eau est assez considérable, non-seulement pour entraîner les autres principes solubles de la noix de galle, mais encore pour délayer davantage le tannin, c'est alors qu'il y a production d'acide gallique.

Une autre observation à faire sur la dernière expérience citée, c'est qu'elle tend, si je ne me trompe, à faire présumer que l'acide gallique qui se sépare dans les macérations aqueuses y préexiste; mais il faudrait aussi, d'après les expériences citées plus haut, qu'il y préexistât en grande proportion : ce qui ne saurait s'accorder, il faut se hâter de le dire, avec les expériences non moins positives de M. Pelouze, savoir, que dans le traitement de la noix de galle par l'éther anhydre, on ne trouve que fort peu d'acide gallique. En effet, si l'on commence ce traitement par de l'éther anhydre, on n'obtient pour résidu de l'évaporation qu'un peu de chlorophylle, une quantité infiniment petite de tannin

et quelques légères ramifications d'acide gallique. Si à l'éther anhydre on en fait succéder d'hydraté, alors se forment, comme le décrit M. Pelouze, si toutefois les conditions de température sont favorables, deux couches, l'une plus dense et moins colorée, qui contient du tannin dissous dans un mélange d'eau et d'éther, l'autre plus abondante et plus légère, qui ne renferme qu'une petite quantité de tannin, fort peu d'acide gallique, et encore une certaine proportion de chlorophylle ; et cependant, si l'on suppose que la noix de galle ait été complétement épuisée par l'éther, le résidu ne fournit, soit par le pourrissage, soit par toute autre méthode, aucune portion d'acide gallique, mais seulement une espèce de gomme ou de mucilage qui se moisit avec une grande promptitude, et qui se transforme en acide oxalique par l'acide nitrique. C'est en se fondant sur ces résultats bien précis que M. Pelouze a établi que si de l'acide gallique préexistait dans la noix de galle, ce ne pouvait être qu'en quantité minime. Je sais que la noix de galle, comme beaucoup d'autres productions organiques, peut varier de composition et se modifier sous certaines influences; mais cela ne saurait être vrai que dans des limites très-restreintes. Car j'ai traité un grand nombre de fois de la noix de galle pour en extraire le tannin, et presque à chaque fois j'ai opéré sur des échantillons différents; néanmoins, j'ai toujours obtenu à très-peu près les mêmes résultats, soit dans l'extraction du tannin par l'éther, soit dans le traitement par l'eau, pour lobtention de l'acide gallique. Ainsi, dans un cas, absence presque totale d'acide gallique; dans l'autre, séparation d'une forte proportion de cet acide, indépendamment de tout contact avec l'air.

On a vu, par une des expériences citées plus haut, qu'en vases clos, les premiers lavages de la noix de galle ne donnaient, même après un temps très-long, que peu ou point d'acide gallique. J'ai été curieux de voir jusqu'à quel point la soustraction de ces premiers lavages influerait sur le produit total de l'acide gallique obtenu dans le pourrissage. J'ai fait en conséquence trois mélanges semblables, composés chacun d'un kilogramme de noix de galle concassée et deux litres d'eau pure; après 24 heures de macération, deux de ces mélanges ont été jetés sur une toile et soumis à une forte pression. Chaque marc a été de nouveau délayé dans deux litres d'eau, et le lendemain on a répété la même opération sur l'un de ces deux derniers seulement; en telle sorte que de ces trois kilogrammes de noix de galle, l'un était resté intact avec sa première macération, le deuxième avait subi un premier lavage et le troisième deux. Chacun de ces mélanges a été ensuite abandonné au pourrissage et après un temps suffisant, c'est-à-dire lorsque la pâte a eu perdu presque toute son astringence, et qu'elle n'avait plus qu'une légère saveur styptique avec arrière-goût sucré. Alors les trois mélanges furent semblablement lessivés, et le produit en acide gallique fut d'autant plus abondant que la noix de galle avait subi moins de lavages: ce qui est tout à fait conforme à l'idée que le tannin est indispensable à la formation de l'acide gallique; mais il n'en reste pas moins démontré que cette formation ou élimination, si on le veut, peut se faire indépendamment de tout concours de l'oxigène extérieur; et peut-être serait-il permis, d'après ce qui précède, de conserver quelques doutes sur l'existence du tannin comme corps simple. Il me semble du moins qu'on serait autorisé à le supposer, 1° par le peu d'acide gallique qu'on en retire sous l'influence de l'oxigène et de l'eau; 2° par l'obtention directe de l'acide pyrogallique, dans la distillation sèche du tannin, et si on le veut encore par son inaptitude à la cristallisation. Car il est bien peu de produits immédiats réellement purs, dont les molécules ne se groupent pas symétriquement.

Partant de l'idée anciennement émise par M. Chevreul, que le tannin pourrait bien être un composé dont l'acide gallique serait un des éléments, j'ai cherché à m'assurer théoriquement si cette hypothèse pouvait acquérir quelque probabilité, et voici où j'ai été conduit: M. Pelouze avait déduit de son analyse du tannin la formule $C_{18}\ H_{18}\ O_{12}$. Plus tard, M. Liébig ayant remarqué que cette analyse s'accordait mieux avec $C_{18}\ H_{16}\ O_{12}$, a préféré cette formule comme se prêtant plus facilement à la transformation du tannin en acide gallique. Néanmoins, M. Pelouze a conservé la formule première, et j'en ai fait usage aussi, comme s'accommodant mieux au nouveau point de vue d'où je partais. Or, cette formule $C_{18}\ H_{18}\ O_{12} = 2\ (C_7H_6O_2) + H_2\ C_4$, c'est-à-dire à 2 atomes d'acide gallique cristallisé, plus 1 atome d'un hydrogène carboné de même composition que la benzine.

La formule adoptée par M. Liébig se prêterait également bien à d'autres transformations. Ainsi, l'on trouve que trois atomes de tannin $3\ (C_{18}H_{16}O_{12}) = C_{54}H_{48}O_{36} = 6\ (C_7H_6O_5) + 2\ (C_6H_6O_3)$, c'es à-dire équivalent à 6 atomes acide gallique, plus 2 atomes acide pyrogallique sec ; ou mieux encore en admettant que le tannin puisse absorber 1 atome d'eau, il en résulterait de l'acide gallique et de l'acide acétique. En effet, $C_{18}H_{16}O_{12} + OH_2 = 2\ (C_7H_6O_5) + C_4H_6O_3$, c'est-à-dire que 1 atome de tannin plus 1 atome d'eau peuvent être représentés par 2 atom. d'acide gallique et 1 atom. d'acide acétique.

Je ne sais jusqu'à quel point ces diverses prévisions pourront se vérifier par l'expérience; mais ces nouvelles vues me serviront de point de départ pour faire quelques autres essais qui, peut-être, conduiront à des résultats curieux.

De l'action de la chaleur sur l'acide gallique, et réflexions sur les acides pyrogénés.

Braconnot est le premier qui ait reconnu que l'acide gallique subissait, par la chaleur, une modification telle, que l'acide sublimé devait être considéré comme un produit tout à fait distinct de l'acide ordinaire, et il le désigna sous le nom d'*acide pyrogallique*. M. Pelouze examina de plus près cette réaction, et il en donna une explication bien précise qu'il résuma dans les termes suivans :

« Lorsqu'on chauffe, dit M. Pelouze (1), l'acide » gallique à 215°, il se transforme entièrement en » acide carbonique et en acide pyrogallique purs, et » quand on le soumet à la température de 250°, il » forme encore de l'acide carbonique pur; mais au » lieu d'acide sublimé, *dont il ne se produit pas la plus* » *légère quantité*, on voit apparaître de l'eau qui ruis- » selle le long des parois de la cornue, et il reste de » l'acide métagallique dans le fond du vase.

(1) Annales de Chimie et de Phisique, t. LIV, p. 253.

» Ces transformations, ajoute M. Pelouze, sont aussi » nettes que les équations qui les représentent.

1° A 215° $C^7 H^6 O^5 = CO^2 + C^6 H^6 O^3$;
2° A 250° $C^7 H^6 O^5 = CO^2 + H^2 O + C^6 H^4 O^2$.

» Les phénomènes, dit encore M. Pelouze, que » manifeste l'acide gallique, sont donc exactement du » même ordre que ceux que présente l'acide méconi- » que, lorsqu'on le soumet, comme le premier, à » l'influence d'une température modérée. »

Rien de plus séduisant qu'un accord si complet des faits avec la théorie, surtout quand il s'agit d'un agent aussi difficile à gouverner que le calorique. Tant de causes, en effet, s'opposent à son uniforme distribution, qu'il est bien rare d'obtenir cette régularité d'action annoncée par l'auteur : aussi ai-je apporté le plus grand soin à répéter cette expérience ; mais je dois avouer que je n'ai pas été assez heureux pour obtenir le même succès, bien que je me sois appliqué à en varier les données à l'infini. Ainsi j'ai chauffé ou lentement ou vivement ; tantôt la cornue plongeait entièrement dans le bain d'huile, tantôt une partie seulement s'y trouvait baignée. Parfois, j'ai maintenu successivement la température stationnaire pendant plusieurs heures à 200°, puis à 210°, à 220°, à 230°, etc. ; et de quelque manière que je m'y sois pris, je n'ai pu scinder l'action de la chaleur en deux périodes distinctes, comme le dit M. Pelouze, et ainsi que cela arrive si nettement pour les acides méconiques.

On conçoit que comme fabricant j'étais particulièrement intéressé à produire la plus grande proportion d'acide pyrogallique, pour une quantité donnée d'acide gallique : aussi ai-je employé tous mes moyens à obtenir le moins de résidu possible ; mais, malgré tous mes soins, je n'ai pu atteindre au-dessus de 20 p. 100, et jamais non plus il ne m'a été possible de sublimer au-dessus de 50 pour 100 d'acide pyrogéné, et chose qui étonnera peut-être d'après ce qui a été dit, c'est que ce n'était point par une application ménagée du feu que j'arrivais à ce maximum, mais bien au contraire en menant la distillation très-rapidement, c'est-à-dire en brusquant l'élévation de température et enveloppant immédiatement, mais à distance, la cornue de charbons ardents. Il est vrai qu'alors l'acide pyrogallique ne se sublime plus au dôme ou dans le col de la cornue en belles écailles blanches ; mais il s'écoule au loin à l'état liquide et se fige dans le récipient. Seulement, il est accompagné dans ce cas d'une matière colorante rouge, dont j'ai fait mention ailleurs, et qui, à raison de son insolubilité dans l'eau, peut-être facilement éliminée. Il est également aisé d'en obtenir la purification, à l'aide d'une nouvelle sublimation rapide.

Ainsi, je crois pouvoir affirmer que l'action de la chaleur sur les acides méconique et gallique n'est réellement comparable qu'en ce qu'il y a de part et d'autre de l'acide carbonique et un acide pyrogéné de produits ; mais du reste la marche des deux distillations modérées diffère essentiellement, puisque dans un cas il y a deux périodes bien distinctes, tandis que dans l'autre la réaction est continue.

La nature du résidu de la distillation de l'acide gallique varie beaucoup plus qu'on ne le pense, selon l'intensité et la durée de la chaleur produite. Je vais entrer dans quelques détails à cet égard.

Lorsqu'on n'élève pas la température à plus de 210°, il se dégage fort peu d'acide carbonique et à peine recueille-t-on quelques paillettes d'acide pyrogallique. Si après avoir maintenu plusieurs heures la température à ce degré, on laisse refroidir, on trouve l'acide gallique aggloméré en une seule masse grisâtre sonore et assez poreuse. Cette masse se délite facilement dans l'eau ; mais bientôt elle en absorbe une partie et se solidifie avec elle. Si l'eau est en excès, une portion notable de ce produit se dissout même à froid et cette solution est légèrement astringente. Tout se dissout dans l'eau bouillante, et l'on obtient par ce refroidissement une belle cristallisation d'acide gallique, mais un peu rougeâtre.

Lorsqu'on élève la température de 225 à 230°, l'acide entre en fusion, on le voit brouillonner dans la cornue, et si après l'avoir maintenu à ce degré pendant deux ou trois heures on arrête l'opération, on trouve pour résidu une masse noirâtre brillante, presque entièrement soluble dans une petite quantité d'eau froide. Cette solution étant filtrée est d'un brun rougeâtre, d'une saveur analogue à celle du cachou, et, chose remarquable, elle précipite abondamment la gélatine dissoute. J'ai été amené à fractionner ainsi cette distillation pour vérifier une prévision de Liébig qui dit, dans le t. LVII des *Ann. de Chim. et de Phys.* : « qu'en dernière ana- » lyse, l'acide gallique pouvait être considéré comme » formé de quatre atomes d'acide carbonique et quatre » atomes d'acide pyrogallique ; de telle sorte que si « l'on pouvait parvenir à enlever à l'acide gallique le » quart de son acide carbonique, on devrait retomber » sur le tannin. » Quoique ce raisonnement ne me parût que spécieux, j'étais bien aise de voir ce qui résulterait de cette soustraction d'une portion de l'acide carbonique, et je n'ai pas été peu étonné de retrouver là une matière tannante. Je dis une matière tannante, car elle n'a du tannin que la saveur astringente et la propriété de précipiter la gélatine animale : elle ne forme point de combinaisons insolubles avec les bases organiques, etc. Déjà Berzélius avait signalé ce résultat et je l'ignorais lorsque j'ai fait mon expérience ; mais il ne l'a cité que comme une preuve que l'acide gallique le mieux purifié contenait encore du tannin et qu'il ne faillait rien moins que la distillation pour l'en débarrasser complétement, tandis qu'il est bien évident que cette matière tannante est produite par la réaction même de la chaleur.

A une température un peu plus avancée encore, une portion notable du résidu demeure insoluble dans l'eau et se dissout très-bien dans les alcalis : c'est l'acide métagallique de M. Pelouze.

Enfin le résidu qu'on obtient par une distillation brusque et à feu nu, n'est que du charbon, comme il était aisé de le prévoir.

Je demanderai la permission, puisque l'occasion s'en présente, d'insister un peu sur les acides pyrogénés et de rapporter quelques idées qui se sont offertes à mon esprit, en me livrant à ce genre de recherches.

Je sais qu'on se rend facilement compte de ces nombreuses modifications, en disant que si l'opération n'offre pas toujours cette régularité et cette simplicité de produits annoncées par les formules, cela tient à l'inégale répartition de la chaleur qui, s'accumulant plus en certains points que dans quelques autres, détermine une décomposition plus avancée et donne par conséquent naissance à de nouveaux produits ; mais je sais aussi qu'en tenant un pareil langage on n'est pas toujours dans le vrai, et je crains bien qu'on ne se laisse plutôt entraîner par la séduisante simplicité des formules que guider

par la réalité des faits. Ici, par exemple, bien qu'il soit démontré par l'analyse que l'acide pyrogallique ne diffère de l'acide gallique que par 1 atome d'acide carbonique, il n'en est pas moins certain que ce ne sont pas les seuls produits fournis par la distillation sèche de l'acide gallique, quelque modérée, quelque régulière qu'elle soit. Du moins, je n'ai jamais pu approcher de la simplicité de ces résultats. J'ai toujours observé qu'il se dégageait de l'eau, quoiqu'en petite quantité, à toutes les époques de la distillation; j'ai toujours vu aussi que la matière tannante dont j'ai fait mention, et qui, je crois bien, est elle-même un produit complexe, se forme conjointement avec l'acide pyrogallique et ce n'est pas, comme on pourrait le supposer, le résultat d'une réaction partielle et plus avancée de la chaleur; mais bien au contraire une action coïncidente ou même antécédente. On peut facilement s'en convaincre en arrêtant l'opération au point convenable, c'est-à-dire alors qu'il n'y a encore qu'une quantité minime d'acide pyrogallique de produite; car on trouve, dès cette époque, que l'acide gallique a déjà complétement changé de nature, puisque le résidu se dissout entièrement dans une petite quantité d'eau froide, qu'il est coloré en rouge brun, qu'il ne cristallise plus qu'en petits grains sans formes régulières, et que la solution a la propriété de précipiter la gélatine, tandis que si on eût poursuivi la distillation, on serait arrivé à une production plus considérable d'acide pyrogallique, d'eau et d'acide carbonique, puis à un résidu insoluble dans l'eau, mais soluble dans les alcalis; et tout cela sans outre-passer la température de 250°.

Ainsi, je ne pense pas qu'on puisse admettre que la décomposition soit aussi simple, aussi nette qu'on le prétend; et, selon moi, il se forme, non pas accidentellement, mais nécessairement d'autres produits que ceux indiqués par les formules. De ce qu'un atome d'acide gallique est exactement représenté par un atome d'acide carbonique, plus un atome d'acide pyrogallique, on n'est pas plus autorisé, à mon avis, à en conclure que ces deux produits seraient les seuls à se former, si l'opération était bien conduite, qu'on ne le serait à admettre, dans la même supposition, que la distillation sèche de l'oxalate d'ammoniaque ne devrait fournir que de l'eau et de l'examide, puisque ces deux corps réunis représentent l'oxalate primitif, attendu qu'il est notoire que dans cette distillation on ne saurait éviter la production de carbonate d'ammoniaque.

De tout temps les chimistes se sont beaucoup occupés de l'action de la chaleur sur les produits organiques; mais ce n'est que depuis quelques années qu'on a cherché à en mieux apprécier les effets. Je crois avoir été un des premiers à en faire sentir la nécessité; voici du moins comment je m'exprimais en 1822, dans le *Dictionnaire de Technologie*, article *Bain-Marie:* « Jusqu'à » présent, disais-je, on n'a pas fait assez d'attention à » la nécessité de rendre bien constante la température » des corps sur lesquels on veut étudier l'action de la » chaleur : on serait tout étonné de la grande différence » que cette régularité apporte dans les résultats : » et j'en citais un exemple.

Plus tard, j'ai fait voir, en étudiant l'acide méconique, qu'une simple solution dans l'eau de cet acide remarquable, éprouvait, même avant le point de l'ébullition, une réaction telle, qu'il y avait production de deux composés distincts, savoir, de l'acide carbonique d'une part, et de l'autre d'un acide nouveau auquel on donna le nom de *métaméconique*, acide qui différait essentiellement du premier. Je démontrai aussi que la même métamorphose pouvait s'opérer sans le concours de l'eau, mais à une température bien supérieure et jamais moindre de 220°. Je fis remarquer encore que si cette température était maintenue constante, la réaction cessait entièrement au bout d'un certain temps et qu'il y avait là une intermittence pendant laquelle les éléments du nouveau produit résistaient parfaitement à l'action divellente du calorique; mais que cette résistance avait sa limite dans une étendue de l'échelle qui n'allait pas au delà de 30° et que si l'on élevait progressivement la température du bain-marie jusqu'à 250° environ, une nouvelle réaction se manifestait par une émission considérable d'acide carbonique et par la volatilisation d'un nouveau composé presque neutre et d'une grande solubilité, c'est-à-dire possédant des caractères tout à fait différents de l'acide produit dans la première période. Je regardais ce fait comme le premier de ce genre qui eût été nettement articulé et je le croyais assez important pour mériter de fixer l'attention. Il passa cependant presque inaperçu. Ce fut ma faute, sans doute: je l'avais probablement mal présenté. Quoi qu'il en soit, un de nos plus jeunes et de nos plus habiles chimistes eut occasion, un peu plus tard, en étudiant l'acide gallique, de faire des observations analogues, et de nouveaux exemples étant venus s'ajouter aux précédents, il crut pouvoir en déduire une loi générale portant :

« Qu'un acide pyrogéné quelconque, plus une cer- » taine quantité d'eau et d'acide carbonique, ou l'un » seulement de ces deux composés binaires représente » toujours la composition de l'acide qui l'a produit. »

Je ne sais jusqu'à quel point cette loi, qui ne me paraît pas devoir être spéciale aux acides, recevra, dans toute sa généralité, la sanction de l'expérience, mais ce que je crois pouvoir affirmer dès à présent, c'est que les produits qu'on appelle *acides pyrogénés*, ne sauraient être tous classés dans la même série de composés : car il en est plusieurs qui me paraissent devoir être rangés parmi les corps nommés *indifférents*, et qui, examinés sous ce nouveau point de vue, changeront probablement l'ordre de nos idées à cet égard.

M. Dumas a émis sur ce point une opinion qu'il ne fait connaître que pour la combattre, et qui, cependant, me paraît mériter attention. « Quand on voit se dégager, dit M. Dumas (1), de l'eau ou de l'acide carbonique avec tant de facilité, du sein d'une matière » organique qui se change en une autre parfaitement » pure, on est tenté de croire que cette eau ou cet acide » préexistaient et qu'ils ont été séparés par la chaleur. » Je ne pense pas, ajoute M. Dumas, qu'il en soit » ainsi, et je crois au contraire que ces corps pro- » viennent de l'action réciproque de deux composés » préexistants dans la matière qui ont agi l'un sur » l'autre, à la façon de l'acide oxalique et de l'ammo- » niaque, dans la production de l'oxamide.

» En effet, si par exemple on peut dire, continue » M. Dumas, en faveur de la préexistence de l'acide » carbonique, que l'acique méconique, en perdant un » atome d'acide carbonique, perd précisément la moitié » de sa capacité de saturation, on trouve dans la même » série une preuve de la nullité de cet argument. En » perdant deux atomes d'acide carbonique, l'acide mé-

(1) Traité de Chimie, t. v, p. III.

» conique devrait fournir un corps neutre ou moins » acide que le précédent; au contraire, il fournit un » acide deux fois plus énergique. »

M. Dumas a sans doute eu de bonnes raisons pour s'exprimer ainsi; mais je dois avouer qu'en étudiant cet acide, je m'en étais formé une idée bien différente. On en jugera par le passage suivant, extrait du Mémoire où j'ai consigné mes observations (1).

«La capacité de saturation de cet acide (l'acide pyro» méconique), déduite de son analyse et de la compo» sition du pyroméconate de plomb, a été trouvée assez » forte, bien qu'inférieure à celle des deux autres. » Cependant, si l'on sature des poids égaux de ces » trois acides par une même solution alcaline, on » trouve une prodigieuse différence entre les quantités » d'alcali absorbées. L'acide pyrogéné n'exige guère » que le cinquième des deux autres pour manifester » une réaction alcaline; et chose fort étrange, c'est » que les cristaux qui se forment dans cette liqueur » alcaline, sont de l'acide presque pur. Il semblerait » que ces deux corps ne peuvent se combiner par leur » contact, du moins à la température ordinaire. »

Plus loin, je dis en outre : « Lorsqu'on voit ainsi » une série de corps qui semblent dériver les uns des » autres, la première idée qui s'offre à l'esprit, c'est » que ces corps ont un type commun qui se trouve » plus ou moins modifié par des matières étrangères; » mais s'il en était ainsi pour le cas qui nous occupe, » la capacité de saturation irait toujours croissant à me» sure qu'on approcherait davantage de la pureté : et » à ce compte notre acide pyrogéné devrait l'emporter » sur les deux autres; et c'est précisément le contraire » qui arrive. Cependant si nous observons que ces trois » acides méconiques conservent, au milieu de toutes » ces perturbations, une propriété qui est comme le » type de la famille, il nous faudra bien admettre l'exis» tence d'un radical inamovible qui porte son caractère » essentiel partout. »

On voit donc que j'admettais alors et contrairement aux idées de l'époque, la préexistence dans les acides méconiques d'une sorte de radical, non susceptible d'entrer en combinaison avec les alcalis; et je dois ajouter que ne pouvant concilier cela avec la légère acidité du produit pyrogéné, j'étais tout disposé à attribuer celle-ci à un acide étranger, à l'acide acétique, par exemple, que je savais se former en même temps. Aussi, avais-je annoncé que je me proposais d'étudier de nouveau l'acide pyroméconique sous ce rapport, et il n'a fallu rien moins que l'impossibilité de me procurer ce produit pour différer cet examen. Quant à la capacité de saturation déduite du pyroméconate de plomb, on connaît toute la difficulté qu'on éprouve à obtenir ces sortes de combinaisons dans un état de pureté absolue, et combien il est facile de se tromper à cet égard.

Ce que j'ai dit de l'indifférence de l'acide pyroméconique, sera, à mon sens, plus facile encore à admettre pour l'acide pyrogallique; car celui-ci, dès sa première obtention, n'affecte pas sensiblement le tournesol, et Berzélius l'a reconnu dès longtemps.

J'ai cherché à établir comparativement la quantité de potasse nécessaire pour saturer des poids égaux d'acide gallique et d'acide pyrogallique : celui-ci avait été purifié par une deuxième sublimation; j'ai pris 1 gramme de chacun d'eux, que j'ai fait dissoudre dans des volumes égaux d'eau pure. L'acide gallique a exigé 4,51 de la solution alcaline pour sa complète saturation; l'autre a ramené le tournesol au bleu, dès la première goutte de potasse. Ainsi, il me paraît assez évident que la conséquence à laquelle M. Dumas arrive, dans l'hypothèse où l'acide carbonique pourrait être considéré comme préexistant, loin d'être démentie par les faits, se trouverait au contraire fortement appuyée par eux; et puisqu'on veut que beaucoup de produits, que nous avons tout lieu de supposer parfaitement anhydres, en raison de leur grande stabilité à des températures élevées; puisqu'on veut, dis-je, que ces corps contiennent néanmoins de l'eau toute formée, dont ils ne peuvent s'isoler qu'en se combinant avec certains corps, on ne devrait pas trouver plus de difficulté à admettre que l'acide carbonique, ou ses éléments, devient la source de leur acidité, puisque leur capacité de saturation diminue à mesure qu'on l'élimine : c'est un fait que j'ai eu occasion de vérifier pour quelques autres acides organiques, et particulièrement pour l'acide tartrique. En effet, si l'on chauffe cet acide, assez seulement pour obtenir ce que Braconnot a nommé *acide tartrique modifié*, on trouve que celui-ci, comparé à l'acide primitif, a déjà perdu un tiers environ de sa force saturante.

On pourrait donc, jusqu'à un certain point, considérer ces acides comme étant des espèces de carbonates dont les prétendus acides pyrogénés seraient les bases, et en partant de ce même point de vue, l'oléone, la margarone, la stéarone, l'acétone, la succionne, etc., formeraient les bases de leurs acides respectifs dont l'acidité ressortirait également de l'acide carbonique, et je ne fais nul doute que bon nombre d'acides organiques se trouveront dans le même cas.

De nouvelles recherches seraient nécessaires pour venir nous éclairer à cet égard, et nous assurer s'il n'en est pas de l'acide carbonique, par rapport aux acides organiques comme de l'ammoniaque par rapport aux bases organiques dont la capacité de saturation dérive, sinon de l'ammoniaque elle-même, comme je l'avais admis dès le principe, du moins de ses éléments, ainsi que l'a établi M. Liébig dans ces derniers temps.

Au reste, ces considérations nous font voir clairement qu'il existe pour certains composés une manière d'être de leurs éléments qui nous est tout à fait inconnue; on pourrait donc dire en quelque sorte que là cette eau, cet acide carbonique, cette ammoniaque sont et ne sont pas. Leurs éléments se trouvent en présence et dans une sorte de *disponibilité*, qu'on veuille bien me pardonner cette expression; je les considère comme étant tout prêts à se réunir dans tel ou tel ordre, dans telle ou telle proportion, suivant l'influence du moment : et c'est là ce qui rend si difficile, pour moi du moins, d'ajouter foi entière à ces combinaisons binaires dont on nous affirme si positivement la préexistence dans la plupart des composés organiques. Leurs éléments s'y trouvent, sans aucun doute; mais ces mêmes éléments peuvent aussi constituer d'autres combinaisons, et lesquelles devront alors être considérées comme réellement préexistantes. Je ne pense pas que cette question puisse être, de longtemps, résolue d'une manière positive.

—

(1) Annales de Chimie et de Physique, t. LI, p. 256.

Expériences sur quelques points douteux relatifs à l'action Capillaire; par M. Avogadro.

(Memorie dell' Academia reale delle Scienze di Torino, t. XL.)

(EXTRAIT.)

I. L'étude de l'ouvrage de M. Poisson, sur la théorie de l'action capillaire, m'ayant donné occasion de remarquer qu'il y avait encore, relativement à cette action, entre les diverses substances, quelques points de fait qui avaient besoin d'être éclaircis, je me déterminai à exécuter une suite d'expériences tendant à écarter les doutes qui se présentaient sur quelques-uns de ces points, et à fixer plus exactement quelques données sur lesquelles il pouvait rester de l'incertitude. J'avais particulièrement en vue, en entreprenant ce travail, ce qui regarde l'action du mercure sur lui-même, et celle du verre et de l'eau sur le mercure; mais la liaison des matières m'entraîna à étendre aussi mes recherches à l'action capillaire qu'exercent sur le mercure quelques-uns des métaux qui ne sont pas susceptibles de s'amalgamer avec lui, et à celle que l'huile et les autres corps gras exercent sur l'eau et sur le mercure. L'objet de ce Mémoire est d'exposer ces diverses expériences, les résultats immédiats que j'en ai obtenus et les conséquences que j'ai cru pouvoir en déduire.

II. La formule théorique, établie par M. Poisson, pour exprimer l'élévation ou la dépression h d'un liquide quelconque, dans un tube capillaire de très-petit diamètre, est $h = -\frac{ba^2}{\alpha} + \frac{\alpha}{b3}[b^2 + 2/3\,(1 - b^2)\,3/2 - 2/3]$.

Dans cette formule, a^2 est une quantité qui dépend de l'action que les molécules du liquide exercent entre elles; b est le cosinus de l'angle ω, obtus ou aigu, compris entre la partie extérieure de la normale à la surface du liquide menée par le point de contact du liquide avec le tube, et la perpendiculaire élevée du même point sur la paroi du tube de dedans en dehors de celui-ci, angle qui dépend à la fois de l'action des molécules du liquide entre elles, et de celle de la substance du tube sur le liquide; et α est le rayon de la section du tube.

Lorsque le liquide mouille parfaitement la substance du tube, on a $\omega = 180^\circ$ ou $\cos\omega = b = -1$, et par là $h = \frac{a^2}{\alpha} - 1/3\,\alpha$.

Les valeurs de a^2, et de ω ou de b, ne peuvent être déterminées que par expérience pour un liquide, et une matière donnée du tube. On peut déterminer a^2 pour un liquide donné dont on ait observé l'élévation dans un tube de substance quelconque, qui en soit complétement mouillé et d'un rayon connu, en appliquant à cette observation la deuxième de ces formules, qui ne contient point b. Pour obtenir ensuite la valeur de b, et par là de l'angle ω dans le contact de ce même liquide avec un tube de substance donnée, non susceptible d'en être parfaitement mouillé, il faudra faire une observation de l'élévation ou dépression de ce liquide dans un tube de cette substance, appliquer à cette observation l'expression générale de h fournie par la première formule ci-dessus, en y substituant pour a^2 sa valeur déjà connue, et en tirer la valeur de b: car quant à l'observation immédiate de la grandeur de l'angle ω, il serait à peu près impossible de la faire avec une exactitude suffisante pour cet objet.

On peut aussi déterminer à la fois a et b, en combinant l'observation de l'élévation ou dépression du liquide dans le tube de substance donnée avec celle de quelques autres phénomènes pour lesquels M. Poisson a aussi donné des formules qui renferment ces deux quantités, comme la formule générale de l'élévation ou dépression dans les tubes. Tels sont l'élévation ou la dépression du bord du liquide dans un vase de grandeur indéfinie, ou près d'une lame qu'on y plonge, formée de la substance solide proposée; et l'épaisseur d'une large goutte de liquide dont il s'agit, posée sur un plan de cette substance; mais ces observations sont aussi très-difficiles à faire avec précision.

III. Pour l'eau, la valeur de a^2 a été déterminée par son élévation dans des tubes de substance susceptible d'en être parfaitement mouillée, telle que le verre, et elle est maintenant bien connue par les observations de M. Gay-Lussac. Il n'en a pas été de même pour le mercure; on n'a pour ce liquide aucune observation de ce genre, et on ne pouvait en conséquence déterminer la valeur de a^2 y relative, que conjointement avec celle de b ou de $\cos\omega$, en contact avec une substance donnée, par la combinaison des divers genres d'observations dont j'ai parlé. Laplace, dans son supplément à la théorie de l'action capillaire, qui fait partie de la mécanique céleste, avait adopté relativement au mercure et au verre, pour une constante, qui, dans sa notation, répond à $2\,a^2$ des formules de M. Poisson, la valeur 13, le millimètre étant pris pour l'unité de longueur, et par conséquent $a^2 = 6{,}5$; et pour l'angle que nous avons désigné par ω, celui de 43° 12′, qui donne $\cos\omega = b = 0{,}72897$: valeurs qu'il dit lui avoir été données pour résultat moyen par la comparaison de plusieurs phénomènes capillaires observés avec la théorie, sans indiquer ces phénomènes, ni la manière dont il leur a appliqué le calcul. Ce sont ces valeurs qui ont servi de base à la table des dépressions du mercure, dans les tubes de différents diamètres, calculée par Bouvard, et que Laplace a insérée dans la *Connaissance du temps*, pour 1812 (1).

M. Poisson, dans sa *Théorie de l'action Capillaire*, a considéré l'angle ω au contact de la surface du mercure avec le verre, dans un état ordinaire, comme le même qui aurait lieu au contact d'une paroi d'eau, en partant de la supposition que le verre, dans cet état, est toujours couvert d'un voile d'humidité qui, malgré son peu d'épaisseur, agit sur le mercure, comme le ferait une telle paroi. En conséquence, il crut pouvoir déterminer en même temps la valeur de $a2$ relative au mercure, et celle de b ou $\cos\omega$ relative au contact du mercure et du verre, en combinant l'équation fournie par l'observation d'un des phénomènes dont nous avons parlé ci-dessus, dépendants de l'action capillaire entre le mercure et le verre, savoir, celle de l'épaisseur d'une large goutte de mercure placée sur un plan de verre, avec l'observation

(1) C'est par inadvertance que j'ai dit dans mon mémoire que Laplace avait, dans sa Théorie de l'action Capillaire, assigné à l'angle ω pour le mercure en contact avec le verre une valeur différente de celle qu'il a prise pour base dans le calcul de la table citée dans la Connaissance du Temps, n'ayant pas fait attention que Laplace se servait là de la division centésimale du quart de cercle; les 48° centésimaux qu'il avait indiqués pour cet angle équivalent en effet à 43° 12′ sexagésimaux.

de la dépression d'une colonne de mercure, surmontée d'une couche d'eau dans un tube bien mouillé par ce dernier liquide : genre de phénomène pour lequel M. Poisson a déduit de sa théorie une formule particulière qui contient la quantité $a^2 b$, a^2 étant ici relatif au liquide inférieur, et b le cosinus de l'angle ω qui aurait lieu au contact de ce liquide avec une paroi qui serait formée par le liquide supérieur, dont le tube est mouillé. Il a appliqué ce calcul aux résultats des observations de M. Gay-Lussac, relatives à ces deux phénomènes ; il en a déduit, pour la valeur de a^2, relative à l'action du mercure sur soi-même $a^2 = 6,5262$, ou $a = 2,5546$, le millimètre étant toujours pris pour l'unité de longueur et pour la valeur de b ou du cosinus de l'angle ω, supposé le même au contact soit du verre, soit d'une paroi d'eau, $\cos \omega = 0,70091$, qui répond $\omega = 45° 30'$, valeurs un peu différentes de celles admises par Laplace.

En introduisant ces valeurs de a^2 et de b dans la formule générale de l'élévation ou dépression des liquides dans les tubes capillaires, M. Poisson établit, pour la dépression du mercure, dans un tube de verre d'un rayon quelconque α, une expression qui, en négligeant un troisième terme en α^3 se réduit à $\frac{4,5746}{\alpha} - 0,1932..\alpha$.

IV. La raison qui a fait préférer à M. Poisson l'usage de l'observation relative au mercure surmonté d'une couche d'eau dans un tube mouillé, à celle de la dépression du mercure dans un tube sans eau, outre la simplicité plus grande de l'équation qu'on en retire, est peut-être la considération que la première soit moins sujette aux erreurs provenant du frottement qui peut s'opposer au libre mouvement du mercure sur la surface du verre. Mais la supposition que l'angle dont b est le cosinus soit le même dans les équations tirées des deux phénomènes dont nous avons parlé, savoir, au contact du verre dans son état ordinaire, et au contact d'une paroi d'eau, ne paraît pas admissible *à priori* ; et en tout cas, elle ne serait pas applicable au verre dépouillé de tout voile humide, tel qu'on doit le supposer par exemple dans l'intérieur des tubes barométriques.

Néanmoins, on ne peut douter que les valeurs de a^2 et de b, ainsi déterminées, ne conviennent au moins prochainement à l'action du verre dans son état ordinaire sur le mercure, puisque la formule dont nous venons de parler pour la dépression du mercure dans les tubes capillaires, fondée sur ces valeurs, s'accorde de près avec les observations relatives à cette dépression, et en particulier avec une observation de M. Gay-Lussac sur la dépression du mercure dans un tube de verre $0^{mm}9525$ de rayon qu'il a trouvée de $4^{mm},69$, et pour laquelle la formule ci-dessus, réduite à deux termes, donne 4,62. Aussi trouve-t-on, pour le mercure en contact avec le verre dans l'état ordinaire, des valeurs de a^2 et de b peu différentes de celles de M. Poisson, en combinant l'équation déduite de l'observation de M. Gay-Lussac de l'épaisseur de la goutte de mercure sur un plan de verre, d'après la formule de M. Poisson pour ce genre de phénomènes, avec celle donnée pour la formule générale de l'élévation ou de la dépression d'un liquide dans les tubes capillaires, appliqué à l'observation même de M. Gay-Lussac, dont nous venons de parler, de la dépression du mercure dans le tube de verre de $0^{mm},9525$ de rayon : détermination qui est alors tout à fait indépendante de ce qui a lieu pour le mercure en contact avec une paroi d'eau. On satisfait en effet à ces deux équations réunies, comme on peut voir dans mon Mémoire, en prenant $a^2 = 6,5587$ on a $a = 2,5610$, et $b = \cos \omega = 0,7072$, qui répond à $\omega = 44°55'$. Les valeurs de a^2 et de a ne sont, comme on voit, qu'un peu plus grandes que celles de M. Poisson, et l'angle ω plus aigu d'environ 35' ; et si on substitue maintenant ces valeurs dans la formule de M. Poisson, relative à la dépression du mercure dans un tube mouillé, et sous une couche d'eau, appliquée à l'observation de M. Gay-Lussac sur ce phénomène, on trouve pour la valeur de b, au contact du mercure avec une paroi d'eau que M. Poisson a supposée *à priori* identique avec celle qui a lieu au contact entre le mercure et le verre, $b = 0,6968$, qui répond à $\omega = 45° 56'$, angle qui n'est que de 55' plus obtus que celui trouvé par le contact avec le verre.

V. Mais ces valeurs de a^2 et de b, relatives à l'action du mercure sur soi-même, et à celle du verre sur lui, étant toujours en partie fondées sur un phénomène difficile à observer exactement, et dont l'erreur peut avoir une grande influence sur les résultats dont il s'agit, j'ai cru devoir chercher à déterminer plus directement la valeur de a^2 pour le mercure, d'une manière analogue à ce qu'on a pratiqué pour l'eau, savoir, par son élévation dans un tube qui en soit mouillé : valeur qui, substituée dans la formule relative à l'élévation ou dépression des liquides de matière donnée, devait donner ensuite plus exactement aussi la valeur de b relative au contact du mercure, soit avec le verre, soit avec une paroi d'eau. Or, les tubes *amalgamés* à leur surface intérieure peuvent seuls être considérés comme susceptibles d'être parfaitement *mouillés* par le mercure, ou comme ayant leurs parois formées de ce métal liquide même. J'ai donc entrepris des observations de ce genre, savoir, j'ai cherché à déterminer l'élévation que le mercure offrirait dans un tube capillaire formé d'un métal susceptible de s'amalgamer avec lui, et qu'on y plongerait, après l'avoir en effet bien amalgamé intérieurement.

L'opacité des tubes métalliques ne permettant pas d'observer l'élévation ou la dépression des liquides dans leur intérieur, due à l'action capillaire, ni en plongeant les tubes dans le liquide, ni en les faisant communiquer avec les vases qui le contiennent, je pensai d'abord à me procurer un appareil commode pour observer l'élévation du mercure qui devait avoir lieu dans les tubes amalgamés que je voulais mettre en expérience. Celui que j'employai consiste essentiellement dans une colonne verticale, portée sur un piédestal, le long de laquelle on peut faire monter ou descendre, au moyen d'une vis, un curseur portant un bras horizontal, auquel le tube est fixé en position verticale par une pince à vis. Cette disposition me permettait de plonger plus ou moins, et d'une manière graduée et mesurable, le tube dans un vase rempli de mercure, placé sur le pied même de l'instrument, jusqu'à ce que ce liquide s'y montrât par les bords de sa surface concave à son orifice supérieur ; l'élévation que le bord du tube présentait alors au-dessus de la surface plane du mercure dans le vase, et qui était indiquée par une division en millimètres, tracée tout autour du tube même à l'extérieur, me donnait l'élévation du bord de la colonne liquide contenue dans le tube, au-dessus du niveau extérieur ; il était facile d'évaluer ensuite, d'une manière suffisam-

ment exacte, la flèche du milieu de la concavité du mercure dans le tube, de manière à en déduire l'élévation du point du milieu au-dessus de ce même niveau. J'ai fait les expériences dont il s'agit avec des tubes de laiton, d'étain et de cuivre ; elles m'ont donné toutes à peu près les mêmes résultats; mais celles qui me paraissent mériter le plus de confiance sont celles qui ont été faites avec le tube de cuivre.

Le tube dont j'ai fait usage avait 20 millimètres juste de longueur ; son diamètre intérieur, déterminé par le poids de mercure qu'il se trouva contenir, lorsqu'il en était entièrement rempli, était de 2^{mm}, 70, ou son rayon de 1^{mm}, 35. J'observerai d'abord qu'ayant mis en expérience ce tube, après l'avoir bien nettoyé en dedans, avant d'en avoir amalgamé la surface, le mercure dans lequel je l'enfonçai, ne put jamais monter à l'orifice, même lorsque le bord supérieur du tube était au niveau du mercure du vase : ce qui montre que le mercure éprouve une dépression dans le tube de cuivre, tant que sa surface est dans son état naturel, et avant que le mercure ait eu le temps de l'attaquer sensiblement. Pour amalgamer ensuite exactement les parois intérieures de ce tube, j'en bouchai une des extrémités avec une boule de cire, je le remplis entièrement de mercure, en le tenant verticalement de manière que le mercure faisait une convexité au-dessus de son bord supérieur, et je le laissai en cet état plus de vingt quatre heures. L'extrémité supérieure est celle que j'ai eu soin, par la suite, de laisser toujours en haut, lorsque je plongeai le tube dans le mercure, dans les expériences d'ascension par l'action capillaire, après l'amalgamation. Et comme j'ai répété et varié ces expériences pendant plusieurs jours consécutifs, je remplissais de nouveau le tube de mercure de la même manière, à la fin des expériences de chaque jour, pour le garder, ainsi rempli, en situation verticale jusqu'au moment des expériences du lendemain. Le tube était alors évidemment blanchi par le mercure dans son intérieur, et dans ses bords qui avaient été en contact prolongé avec le mercure. Je le mis en expérience dans mon appareil, en l'enfonçant d'abord entièrement dans le mercure, afin qu'on pût le considérer comme bien *mouillé* par ce liquide, qui devait nécessairement s'attacher à la surface amalgamée, puis l'élevant doucement, le mercure dans son intérieur suivait le bord, à mesure que je l'élevais ; j'observais la hauteur du bord du tube au-dessus du niveau dans le vase, d'après l'échelle tracée sur la surface extérieure du tube, lorsque le mercure dans le tube avait pris une surface bien concave, sans que son bord eût quitté sensiblement le bord du tube. Je frappais alors à petits coups l'appareil, pour détruire les effets accidentels de la résistance du frottement, et si, comme il arrivait quelquefois, les bords de la surface concave du mercure dans le tube, quittaient sensiblement les bord du tube en s'abaissant, j'enfonçais un peu le tube jusqu'à ce qu'il y eût de nouveau coïncidence entre les bords de la concavité du mercure et le bord du tube, ou bien j'évaluais à vue, lorsqu'il ne s'agissait que de quelques fractions de millimètre, l'abaissement qui avait eu lieu, et je notais l'élévation définitive qui en résultait pour le point du milieu de la concavité au-dessus du niveau de la surface du mercure dans le vase, en ayant égard à la flèche de la concavité qui devait être, et qui paraissait en effet à l'œil peu différente du rayon du tube, savoir, 1^{mm} 1/3 ; je variais ensuite l'expérience, en élevant d'abord le tube au point que le mercure y contenu quittât entièrement son bord supérieur et se trouvât de plusieurs millimètres au-dessous ; puis l'enfonçant de nouveau jusqu'à ce que les bords de la concavité du mercure fussent arrivés encore au bord du tube, en frappant toujours de temps en temps de petits coups sur l'appareil. L'élévation de la colonne au-dessus du niveau extérieur dans le vase, déterminée dans cette circonstance, était en général un peu moindre que celle qui avait lieu, en élevant peu à peu le tube d'abord plongé en entier dans le mercure, le frottement agissant maintenant en sens opposé, c'est-à-dire tendant à maintenir le mercure plus bas dans le tube, au lieu d'en favoriser l'élévation. La moyenne de toutes les expériences m'a donné 3^{mm},5 pour l'élévation du mercure qui avait lieu dans ce tube amalgamé. J'ai dit que son diamètre intérieur, avant l'amalgamation, avait été trouvé de 2^{mm}, 70, ou son rayon de 1^{mm}, 35, l'amalgamation ne parut pas avoir changé sensiblement de diamètre; cependant, comme on pouvait remarquer une petite corrosion dans son bord supérieur, qui avait été le plus constamment dans le mercure dans l'intervalle des expériences d'un jour à celles de l'autre, j'ai cru devoir évaluer à 1^{mm}, 4 le rayon moyen du tube dans la partie où le mercure s'arrêtait. La température à laquelle toutes ces expériences ont été faites n'a varié qu'entre 10° et 14° centig. ; en sorte qu'on peut les considérer comme se rapportant à environ 12° centig. ; température peu différente de celle à laquelle ont été faites les observations de M. Gay-Lussac, dont j'ai parlé plus haut. Cela posé, en appliquant à ce resultat présenté par le tube amalgamé la formule pour l'élévation des liquides dans les tubes capillaires qui en sont mouillés, on aura, pour déterminer la constante a^2, relative à l'action du mercure sur soi-même, l'équation $3{,}5 \frac{a^2}{1{,}4} - 0{,}47$, de laquelle on tire $a^2 = 5{,}56$, et par là $a = 2{,}357$, ou avec deux décimales 2,36, au lieu de $a^2 = 6\ 53$, et $a = 2{,}55$, valeurs à quoi se réduisent celles admises par M. Poisson, en les bornant à deux décimales, ou de $a^2 = 6{,}56$ et $a = 2{,}56$ que nous a données ci-dessus la combinaison des expériences de M. Gay-Lussac sur l'épaisseur de la goutte de mercure et sur la dépression du mercure dans les tubes capillaires. Si l'on cherche par le calcul quelle est l'élévation que le mercure aurait dû présenter dans notre tube amalgamé, pour donner pour a^2 et pour a les unes ou les autres de ces valeurs, fort peu différentes entre elles, on trouve 4 1/2 millimètres, valeur que mes observations paraissent absolument exclure comme excessive. Les expériences de Guyton de Morveau sur l'adhésion du disque des métaux susceptibles d'amalgamation, à la surface du mercure, calculée par la formule de M. Poisson pour ce genre de phénomènes, donneraient au contraire, comme on peut voir dans mon Mémoire, des valeurs de a^2 et de a encore inférieures à celles déduites de mes expériences sur les tubes amalgamés ; mais Guyton ne paraît pas avoir eu soin de bien amalgamer ses disques, avant de les mettre en expérience, et ses résultats ont dû rester en conséquence au-dessous du vrai.

VI. En supposant maintenant que la valeur $a^2 = 5{,}56$, que les expériences sur les tubes amalgamés nous ont donnée, soit à peu près exacte, nous pouvons chercher à déterminer b ou le cosinus de l'angle ω qui a lieu au contact du mercure avec le verre dans son état ordinaire,

en faisant entrer cette valeur dans la formule fournie par l'observation de M. Gay-Lussac sur la dépression du mercure dans le tube de verre de 0^{mm}, 9525 de rayon, citée plus haut. Or, je trouve qu'on satisfait à cette équation en prenant $b=0,8440$, ce qui répond à $\omega=32^{\circ}\,1/2$ environ, au lieu de 45 1/2 admis par M. Poisson, ou près de 45° que j'avais déduits plus haut des expériences de M. Gay-Lussac sur le mercure en contact avec le verre.

D'après ces valeurs $a^2 - 5,56$ et $b - 0,844$, la formule générale, pour la dépression du mercure dans un tube de verre de rayon α, deviendrait $h = \frac{4,6926}{\alpha} - 0,2470\,\alpha$, au lieu de $h = \frac{4,5726}{\alpha} - 0,1932\,\alpha$, formule de M. Poisson réduite à deux termes.

Cette détermination de la valeur de b, et par là de l'angle ω au contact du mercure avec le verre, en partant de la valeur de a^2 trouvée par les expériences sur les tubes amalgamés, est d'ailleurs déduite, comme on a vu, de l'observation de M. Gay-Lussac, sur la dépression du mercure dans un tube de verre. Pour avoir tous les résultats entièrement fondés sur mes expériences j'ai cru devoir faire moi-même des observations sur la dépression du mercure dans les tubes de verre, d'autant plus que les observations d'autres physiciens à cet égard ne sont pas tout à fait conformes à celles de M. Gay-Lussac, et que le frottement du mercure avec le verre peut occasionner des altérations accidentelles assez considérables dans cette dépression. Ce phénomène ne pouvant être observé immédiatement, comme l'ascension des liquides à surface concave, dans des tubes simplement plongés dans le liquide, je me suis servi, pour ces expériences sur la dépression du mercure, ainsi que pour d'autres dont il sera parlé ci-après, d'un appareil qu'on peut appliquer également aux observations de dépression ou d'élévation dans des tubes de substance transparente, et qui consiste essentiellement dans un tube recourbé, communiquant avec un réservoir contenant le liquide, et disposé de manière à pouvoir mesurer exactement les différences de niveau du liquide dans le tube et dans le réservoir. Le tube que jai appliqué à cet appareil, pour les expériences sur le mercure, avait, dans sa partie verticale, d'après le poids du mercure qui était contenu dans une portion déterminée de sa longueur, le diamètre de 1^{mm}, 60, ou le rayon de 0^{mm}, 80. Par un grand nombre d'observations faites, les unes en inclinant d'abord l'appareil de manière que le mercure descendît dans le tube, et observant ensuite le point auquel il montait, après le rétablissement dans la situation horizontale, les autres en l'inclinant au contraire de manière que le mercure montât dans le tube, puis le remettant doucement dans sa position naturelle, et frappant dans tous les cas de petits coups latéralement sur la monture de l'appareil, pour aider le mercure à vaincre les résistances accidentelles du frottement, etc., jai trouvé, par une moyenne entre toutes les observations, une dépression de $5^{mm}\,1/8$, ou soit 5^{mm}, 125 : la température était encore, pendant ces expériences, entre 10° et 14° centig.

Cette dépression de mercure $5^{mm},125$, dans un tube de $0^{mm},8$ de rayon, introduite avec la valeur 5,56 de a^2 que j'ai trouvée par les expériences sur les tubes amalgamés, dans la formule générale de l'élévation ou de la dépression des liquides dans les tubes citée plus haut, donne pour la détermination de b une équation à laquelle je trouve qu'on satisfait en prenant $b - 0,7621$, ce qui répond à $\omega - 40^{\circ}\,21$ ou environ 40 1/3. Tel serait donc l'angle de la surface du mercure avec le verre, donné par la combinaison de mes expériences sur l'élévation du mercure dans les tubes amalgamés et sur sa dépression dans le tube de verre, au lieu de 32° 1/2 seulement qui résultait de la combinaison des premières de ces expériences avec celles de M. Gay-Lussac, sur la dépression du mercure dans les tubes de verre. On voit que cette valeur s'approche beaucoup plus de celle qui résultait de la combinaison des observations de M. Gay-Lussac sur l'épaisseur de la goutte de mercure, et sur la dépression de ce liquide dans les tubes de verre et qui diffère peu elle-même de celle admise par M. Poisson, d'après d'autres considérations. Quant à la valeur adoptée par Laplace, dans la table citée ci-dessus, celle que nous venons de trouver n'en diffère que de 3° environ.

En substituant ces valeurs de a^2 et de b, $a^2 - 5,56$, et $b0 - ,7621$ dans la formule générale approchée de l'élévation ou dépression des liquides dans les tubes capillaires, elle fournit, pour la dépression du mercure dans un tube de rayon α, l'expression $h - \frac{4,2373}{\alpha} - 0,2146\,\alpha$, qui donne en général des dépressions un peu moindres que celle adoptée par M. Poisson, et que celle que j'avais déduite ci-dessus des expériences de M. Gay-Lussac sur cette dépression, combinées avec les miennes sur l'ascension du mercure dans les tubes amalgamés.

VII. En supposant maintenant à la constante a^2, dépendante de l'action du mercure sur soi-même, la valeur 5,56 que mes expériences sur les tubes amalgamés lui assignent, nous pouvons aussi calculer la valeur de l'angle ω, qui aurait lieu au contact de la surface du mercure avec une paroi d'eau, et dont nous n'avons pas cru pouvoir admettre *à priori* l'égalité avec celui qui a lieu au contact du mercure avec le verre dans son état ordinaire. Il ne faut pour cela qu'introduire cette valeur de a^2 dans la valeur de $a^2\,b$, fournie par l'observation de M. Gay-Lussac, relative à la dépression du mercure dans un tube capillaire mouillé d'eau, et où la colonne de mercure était couverte d'une couche d'eau, selon la formule de M. Poisson pour cet objet. Cette valeur, dont M. Poisson a déjà fait usage, est $a^2b=4,5704$; on aura donc $5,56\,b=4,5704$, d'où $b = 0,8220$: ce serait là le cosinus de l'angle ω au contact entre le mercure et une paroi d'eau, ce qui répond à 34°43, pour la valeur de cet angle. Elle dépasserait, quoique de fort peu, celle de l'angle qui aurait eu lieu au contact entre le mercure et le verre, en le calculant par notre valeur de a^2, combinée avec l'observation de M. Gay-Lussac sur la dépression du mercure dans les tubes capillaires, savoir ; 32 1/2 ; mais elle serait au contraire notablement moindre que 40 1/3 que j'ai déduits pour cet angle au contact du verre, de la même valeur de a^2, combinée avec les résultats de mes propres expériences sur la dépression du mercure dans les tubes de verre. Mais encore ici, pour avoir une valeur de cet angle, au contact avec le mercure et l'eau déterminé entièrement par mes propres observations, et comparable aux autres résultats donnés par la réunion de celles-ci, j'ai cru devoir faire moi-même

une observation du genre de celle de M. Gay-Lussac, dont je viens de parler, savoir, sur la dépression du mercure surmonté d'une couche d'eau dans un tube de verre mouillé.

Je me suis servi, pour les expériences sur ce point, du même appareil à tube recourbé dont j'ai parlé pour les observations de la dépression du mercure dans le verre sans eau. J'ai introduit pour cela un peu d'eau dans la partie verticale du tube, puis j'ai versé le mercure dans le vase; ce liquide, passant dans le tube, chassa l'eau devant lui, mais en la traversant en partie; en sorte qu'il resta d'abord quelques globules d'eau interposés dans la colonne de mercure; je les en chassai en frappant doucement l'appareil, en sorte que la colonne de mercure se trouva enfin sans interruption dans le tube, et en contact avec la couche d'eau qui la recouvrait. J'avais soin, avant chaque observation, d'incliner l'appareil de part et d'autre, afin de faire bien mouiller d'eau les parois du tube, tant au-dessus de la couche d'eau que dans la partie occupée par le mercure. J'observais d'ailleurs la position de la colonne composée, alternativement à la suite des inclinaisons en sens opposé, pour compenser les effets du frottement. Le résultat de la série des expériences de ce genre, qui me paraît mériter le plus de confiance, est que dans mon tube de $1^{mm},6$ de diamètre intérieur ou $0^{mm},8$ de rayon, et la colonne de mercure étant surmontée d'une couche d'eau de $8^{mm},3$ d'épaisseur, prise entre le point le plus bas de la surface concave supérieure de l'eau, et le sommet de la colonne de mercure, la dépression était par une moyenne $5^{mm},195$. La température, pendant ces expériences, était d'environ 12° centig.

En appliquant à ce résultat la formule de M. Poisson pour cet objet, on trouve $a^2b=3,849$, valeur un peu moindre que celle déduite de l'expérience de M. Gay-Lussac 4,5704. En faisant $a^2=5,56$, on aura, selon mon observation, $b=\cos\omega=\frac{3,849}{5,56}=0,6923$, ce qui donne pour l'angle du mercure en contact avec une paroi d'eau, 46° 11, ou à peu près 46°, valeur notablement plus grande que celle que nous avons trouvée par notre détermination de a^2 pour le mercure, combinée avec mes expériences sur la dépression du mercure dans les tubes capillaires, pour l'angle du mercure avec le verre, savoir, 40° 1/3. Il s'ensuivrait donc de l'ensemble de mes expériences que la surface du mercure serait un peu moins convexe en contact avec une paroi d'eau qu'avec une paroi de verre, ou, en d'autres termes, que l'eau exercerait une action plus forte sur le mercure que n'exerce le verre. On se serait plutôt attendu au contraire, d'après la densité considérable du verre comparée à celle de l'eau; mais on verra ci-après quelques réflexions à cet égard.

VIII. Mais quel que soit l'angle que la surface du mercure fait avec le verre dans son état ordinaire et qui, combiné avec l'action du mercure sur lui-même, détermine la dépression du mercure dans les tubes capillaires, il reste maintenant à savoir si cet angle est le résultat de l'action de la substance même du verre sur le mercure, ou s'il dépend en partie du moins de l'eau et de l'air, qu'on peut supposer adhérents à la surface du verre dans cet état, et si par conséquent cet angle et la dépression du mercure qui en est la suite, restent constants dans tous les états du verre, ou si cet angle et cette dépression changent, lorsqu'on cherche à dépouiller le verre de ce voile d'eau et d'air dont il peut être revêtu; d'autant plus que l'égalité approchée que quelques-unes des combinaisons des expériences permettent encore d'admettre, comme on a vu, entre l'angle de la surface du mercure avec le verre dans son état ordinaire, et celui avec une paroi d'eau, paraîtrait pouvoir servir d'appui à la supposition, que c'est à une couche d'eau appliquée à la surface du verre et non à la substance même du verre que l'on doit attribuer le degré d'action que le verre exerce sur le mercure, dans son état ordinaire.

Les résultats de la comparaison que Cavendish a faite autrefois des indications d'un baromètre à large cuvette avec celles d'un baromètre à siphon, dans la supposition que l'action capillaire soit égale dans les branches de ce dernier, s'accordent d'assez près avec les dépressions calculées d'après l'effet de la capillarité dans le verre à l'état ordinaire, soit par les données de Laplace, selon la table que Bouvard en a déduite, soit par la formule et les valeurs de a^2 et de b, admises par M. Poisson, pour porter à croire qu'il n'y a pas de différence notable dans l'action du verre sur le mercure, soit qu'il se trouve exposé à l'air, comme à l'ordinaire, soit qu'il soit placé dans le vide sec, tel qu'on doit le supposer au haut d'un baromètre; quoique, en ce cas, on ne puisse guère admettre, comme je l'ai déjà dit, que le verre retienne à sa surface le voile d'eau qu'on voudrait y supposer dans l'état ordinaire. Cependant, plusieurs physiciens ont cru remarquer que dans les baromètres à siphon, le mercure offre constamment une surface moins convexe dans la longue branche, au-dessous du vide barométrique, que dans la courte, dont l'intérieur communique avec l'air libre; d'où il suivrait que la force de dépression doit y être moindre et que dans les baromètres à large cuvette l'effet de la capillarité ne doit pas être considéré comme égal à celui qui a lieu dans les tubes ouverts. Il paraît même que Lavoisier et Laplace ont réussi à obtenir un baromètre à surface plane, et par conséquent exempt de l'effet de la capillarité, et ont attribué ce fait à l'exclusion complète de l'humidité. On sait en outre que plus anciennement Casbois a publié des expériences par lesquelles il était parvenu à faire prendre au mercure une surface plane, et même concave, dans les tubes de verre, et cela en faisant bouillir le mercure dans ces tubes mêmes un grand nombre de fois : ce qui lui a fait penser que le voile d'eau adhérent à la surface du verre exposé à l'air, et qui empêche, selon lui, l'action propre de la substance de verre sur le mercure, ne peut être chassé que par ces longues ébullitions. M. Dulong a répété dernièrement ces expériences et en a obtenu les mêmes résultats, selon ce qui est rapporté dans la *Théorie de l'action Capillaire* de M. Poisson; mais il a remarqué que le mercure s'oxide en partie par ces ébullitions répétées, et il pense que c'est l'oxide ainsi formé, qui, se dissolvant dans le mercure même, en altère les propriétés, relativement à l'action capillaire, et lui fait prendre une surface concave et une élévation au contact du verre; et en effet, cette circonstance n'a plus lieu, selon ces expériences, lorsque l'ébullition du mercure se fait dans une atmosphère de gaz hydrogène, quelque longtemps qu'on la continue. Cependant on pourrait conserver des doutes sur cette explication et avoir quelque peine à croire qu'une aussi petite quantité d'oxide que celle qu'on pourrait admettre en solution dans le mercure liquide, pût

changer à ce point l'action capillaire qui lui est propre.

IX. Il restait donc, dans tout cela, un nuage d'incertitude qu'on pouvait désirer d'écarter, soit par l'intérêt que présente pour la science en elle-même tout ce qui tient aux actions qu'exercent entre elles des substances aussi généralement employées dans nos expériences, que le verre, l'eau et le mercure, soit par l'application dont cet objet est susceptible relativement à la construction et à l'usage du baromètre.

Dans cette vue, j'ai cru devoir m'assurer d'abord, par des expériences directes, dans le vide sec, produit par la machine pneumatique, et à l'aide de l'acide sulfurique concentré, placé sous le récipient, et sans employer l'action de la chaleur sur le verre, si en effet la capillarité entre le verre et le mercure y était la même qu'à l'air libre : expérience très-simple, et qui cependant n'avait pas encore été faite, que je sache, du moins avec le soin convenable.

Je me suis servi encore, pour cette expérience, de l'appareil à tube recourbé dont j'ai parlé, par lequel j'avais déterminé la dépression du mercure dans un tube capillaire de verre de $0^{mm},8$ de rayon, exposé à l'air libre. Y ayant versé le mercure, ce liquide se fixa dans le tube, à très-peu près au même point au-dessous du niveau du mercure dans le vase, que j'avais trouvé dans les expériences citées, savoir, à 5^{mm} 1/8. Je plaçai l'appareil dans cet état sous le récipient d'une très-bonne machine pneumatique, avec à côté un vase plat et assez large, contenant de l'acide sulfurique concentré. On fit le vide à 2 ou 3 millimètres de pression près, et on y laissa l'appareil pendant environ 24 heures, en faisant agir de nouveau les pistons de temps en temps, pour maintenir toujours le vide au même degré. Au bout de ce temps, le mercure se maintenait encore dans le tube au même point qu'auparavant et y revenait toujours, après quelques oscillations, lorsqu'on en dérangeait l'équilibre par de petits mouvements donnés à la machine. Dans tout le cours de l'expérience, le sommet de la colonne de mercure présenta toujours la convexité ordinaire qu'il avait dans le tube exposé à l'air.

Cette expérience me semble mettre hors de doute que le verre placé et retenu même longtemps dans le vide sec, n'éprouve à sa surface aucune modification qui change son action capillaire sur le mercure. Cependant, on aurait pu soutenir encore que l'exposition du verre au vide sec, à la température ordinaire, ne suffit pas pour le dépouiller du voile humide qu'on pourrait supposer adhérent à sa surface, et auquel on attribuerait le degré d'action sur le mercure qu'il montre à l'air libre, l'attraction du verre pour l'eau pouvant l'empêcher de se vaporiser, même après la suppression de toute pression de l'air et de la vapeur. Je résolus donc, pour ôter tous les doutes à cet égard, d'essayer l'action capillaire du verre sur le mercure, après qu'on l'aurait fortement chauffé dans le vide sec même, qu'on l'aurait laissé refroidir dans ce même vide et qu'on y aurait introduit alors le mercure, d'abord retenu lui-même longtemps dans ce vide sec et sans permettre à la surface intérieure du tube de venir en contact avec l'air libre, ni avant, ni pendant l'observation. Je ne voulais pas échauffer le verre en contact avec le mercure même, quoique dans le vide, où on aurait pu craindre l'oxidation du mercure, pour éviter encore toute altération que le mercure chauffé, ou sa vapeur, eût pu occasionner à la surface du verre même. J'imaginai pour cela, et je fis construire un appareil disposé comme il suit.

Un tube capillaire de verre adapté au goulot dont était garni inférieurement un vase ouvert par en haut, et qu'on pouvait placer sous le récipient de la machine pneumatique, sortait en direction horizontale par une ouverture latérale, pratiquée au-dessous du récipient, et dans laquelle il était mastiqué ; à une certaine distance des parois extérieures du récipient ce tube se courbait vers le haut et présentait une portion de sa longueur verticale et rectiligne, au haut de laquelle il se repliait de nouveau en bas, pour venir rentrer sous le récipient ; en sorte que ce tube avait ses deux extrémités ouvertes sous le récipient, tandis qu'une grande partie de sa longueur restait au dehors. Dans un entonnoir de verre, placé sur l'orifice du vase avec lequel ce tube communiquait, était posé un sachet de boyau, contenant du mercure, mais dans la partie supérieure duquel on avait pratiquée quelques ouvertures pour laisser une libre issue à l'air ; et à l'extrémité inférieure de la verge métallique, passant par une boîte à air, au sommet du récipient, était jointe une lancette disposée de manière qu'en abaissant la verge, cette lancette devait percer le boyau et laisser écouler le mercure dans le vase, et par là dans la partie horizontale et verticale du tube. Tout étant ainsi disposé, et un vase plat, contenant de l'acide sulfurique concentré, étant placé sous le récipient, à côté du vase dont j'ai parlé, on fit le vide, à quelques millimètres près de pression, dans le récipient et par conséquent dans tout l'intérieur du tube, et après plusieurs heures pendant lesquelles on maintint le vide au même degré d'exactitude, on chauffa fortement la partie verticale du tube, au dehors du récipient, à l'aide d'une lampe à esprit de vin, dont on souffla la flamme contre elle, dans toute sa longueur et tout autour d'elle. Alors on laissa refroidir le tube, et perçant ensuite le sachet contenant le mercure, celui-ci s'écoula dans le vase, et passa aussi dans le tube, dont l'intérieur avait été ainsi séché à une chaleur intense dans le vide sec. Le mercure se fixa dans le tube à un point visiblement au-dessous du niveau du mercure dans le vase ; et ce point resta le même lorsqu'on introduisit ensuite l'air dans le récipient et qu'on enleva celui-ci, et le vase rempli d'acide sulfurique, et même après qu'on eût laissé l'appareil exposé à l'air pendant 48 heures, en l'agitant de temps en temps pour faciliter le contact de la surface intérieure du tube de verre avec l'air qui y avait pénétré.

Il paraît bien démontré par cette expérience que le verre a naturellement, et abstraction faite de tout voile humide qui puisse être adhérent à sa surface exposée à l'air libre, la propriété de laisser déprimer le mercure au-dessous du niveau dans les tubes capillaires, de la même quantité qui s'observe dans l'état ordinaire, ce voile, s'il existe dans ce dernier état, n'ayant pas probablement assez d'épaisseur et de continuité, eu égard aussi au degré d'action de l'eau sur le mercure, pour changer sensiblement l'action qu'exerce par lui-même le verre dépouillé de ce voile. En effet, il n'y a aucune apparence que le verre puisse retenir un tel voile à une température approchant de la chaleur rouge dans le vide sec, et ce voile une fois chassé, sa surface ne pouvait le reprendre dans le cas de notre expérience, continuant à rester dans le vide sec, où elle ne trouvait aucune vapeur aqueuse à attirer. D'un autre côté, cette surface intérieure du tube aurait repris ensuite ce voile, lorsqu'elle fut restée en contact, pendant un temps

considérable, avec l'air à l'état ordinaire, et si ce voile eût eu quelque influence, la dépression eût été différente d'un cas à l'autre, ce qui n'a pas eu lieu.

D'après cela, si Casbois est parvenu, par une longue ébullition du mercure dans les tubes de verre, à faire que la surface du mercure y devînt plane ou concave, et que ce liquide s'y élevât au lieu de s'y déprimer par l'effet de la capillarité, on peut l'attribuer ou à l'altération du mercure même par une petite quantité d'oxide qui s'y soit formé et dissous, comme le pense M. Dulong, ou peut-être, plus probablement, à des particules imperceptibles de mercure qui se soient insinuées, pendant ces longues ébullitions, dans les petites cavités de la surface du verre et y soient restées adhérentes, de manière à présenter comme une paroi formée en partie de mercure même, laquelle aurait agi sur le mercure pour l'élever, comme dans les tubes amalgamés; et en effet, Casbois et M. Dulong ont remarqué eux-mêmes que la surface du verre en était salie et rendue opaque. La décision de ce point est d'ailleurs étrangère à l'objet de mes expériences, qui était seulement de prouver que le verre, dépouillé de tout voile humide, exerce sur le mercure sensiblement la même action que le verre dans son état ordinaire, lorsque toute cause accidentelle est écartée.

X. Au reste, je penche à croire que l'angle que la surface des liquides fait avec les surfaces des corps solides qu'ils ne mouillent pas, et la dépression ou élévation qui en résulte dans les tubes, d'après l'intensité d'action que ces liquides exercent d'ailleurs sur leurs propres molécules, ne fournit pas une mesure de l'action que les corps solides exercent sur ces liquides, comparable à celle de l'action des corps liquides sur eux-mêmes, fournie par l'élévation de ces liquides dans les tubes qui en sont complétement mouillés, ou ce qui revient au même dans des tubes qui seraient formés de ces mêmes liquides. En effet, puisque les liquides susceptibles de mouiller complétement un tube, ne prennent la concavité et l'élévation qui leur convient, d'après leur action sur eux-mêmes, que lorsque le mouillage a eu effectivement lieu, quoique la substance du tube doive exercer en ce cas sur le liquide une action plus forte que celle du liquide sur lui-même, il paraît s'ensuivre que lorsque le mouillage ne pourra s'effectuer faute d'action suffisante de la substance du tube sur le liquide, on n'aura aucun moyen de faire exercer à cette substance, sur le liquide, même le degré d'action qui lui appartiendrait, si le tube était à l'état liquide; et que ce contact intime, qui permet à l'action capillaire d'un corps sur l'autre de s'exercer complétement, ne peut réellement avoir lieu qu'entre des corps liquides, ou peut-être même qu'entre les parties d'un même liquide.

Ainsi, quoique les expériences nous aient montré l'action du verre sur le mercure, relativement aux phénomènes capillaires, peu différente et même inférieure à celle de l'eau pour le mercure, telle que cette dernière a été déterminée par la dépression du mercure, surmonté d'une couche d'eau, dans un tube mouillé, il se pourrait que cette action du verre sur le mercure, théoriquement parlant, et telle que le verre l'exercerait, s'il était liquide lui-même, fût réellement beaucoup plus grande que celle de l'eau sur le mercure, et même capable de produire une élévation au lieu d'une dépression, que les observations nous présentent.

Mais ces réflexions ne tendent qu'à modifier nos idées sur les conséquences théoriques qu'on peut déduire du phénomène de la capillarité, et n'empêchent pas qu'on détermine l'action des solides et des liquides entre eux, telle qu'elle résulte de ces phénomènes mêmes, soit que ceux-ci tiennent à l'action intime entre ces corps, soit qu'ils soient modifiés par l'état d'agrégation où ces mêmes corps se trouvent. C'est sous ce rapport que la détermination de l'action que les métaux non susceptibles d'être amalgamés avec le mercure, exercent sur ce liquide, d'après les phénomènes de capillarité qu'ils présentent avec lui et sur laquelle j'ai fait aussi quelques expériences, ainsi que je l'ai déjà annoncé, ne laisse pas d'avoir quelque intérêt pour la science : je vais donc en exposer ici les résultats.

XI. J'ai fait des expériences de ce genre sur des tubes de fer et de platine. J'attachai pour cela ces tubes à mon appareil à vis, dont j'ai parlé pour les expériences d'ascension du mercure dans les tubes amalgamés; mais comme il s'agissait ici d'observer une dépression, j'ai dû y apporter une modification qui permettait d'enfoncer le tube métallique dans le mercure, au point que son bord fût au-dessous du niveau du mercure dans le vase et que le sommet de la colonne de mercure pût arriver par là jusqu'au bord même du tube, comme cela s'obtenait par l'élévation du tube dans le cas d'ascension, et de mesurer l'enfoncement où le bord du tube se trouvait alors au-dessous du niveau, enfoncement qui devait donner ainsi immédiatement la dépression de la colonne de mercure dans le tube, au-dessous du même niveau. Dans cette vue, j'entourai le tube métallique sur lequel je voulais expérimenter, d'environ 20 millimètres de longueur, d'une espèce de rebord beaucoup plus large que lui, formé par un bout du tube de verre, par la partie inférieure duquel je faisais entrer à force le petit tube, à travers un bouchon de liége. Je fixai sur la surface extérieure du large tube, une division en millimètres, dont le zéro répondait au niveau de l'orifice supérieur du tube métallique, au dedans du large tube, et qui s'étendait vers la partie supérieure de ce dernier. Je fixai verticalement, avec un peu de mastic, l'assemblage des deux tubes ainsi ajoutés au bras horizontal de mon appareil à vis de manière que je pouvais l'enfoncer plus ou moins dans un vase contenant du mercure placé au-dessous; je l'enfonçais ainsi dans le mercure jusqu'à ce que je voyais paraître le sommet de la colonne de mercure dans le tube, et que je jugeais ce sommet répondant au bord même du tube métallique par son point le plus élevé, en regardant pour cela à travers et par-dessus la partie du grand tube qui restait au dehors du mercure. Le niveau du mercure dans le vase se trouvait alors au-dessus de l'orifice du petit tube, et par conséquent du sommet de la colonne dans ce tube, d'un certain nombre de millimètres, qu'on comptait sur la division tracée le long du grand tube. On faisait, au reste, ces observations à la suite d'un enfoncement ou à la suite d'une élévation du tube composé, circonstances dans lesquelles le frottement du mercure contre les parois devait s'exercer en sens contraire.

Le tube de fer sur lequel j'ai fait ces expériences avait $2^{mm},57$ de diamètre intérieur, ou $1^{mm},285$ du rayon, d'après le poids du mercure qu'il contenait sous une longueur de 20 millimètres, je m'assurai, avant de le mettre en expérience, que sa surface métallique intérieure, et surtout près des bords, était bien nette et sans aucune trace d'oxidation. En prenant une moyenne

entre toutes les observations, je trouvai $3^{mm},25$ pour la dépression du mercure dans ce tube. Ce résultat, en y joignant la valeur $a^2=5,56$, que j'ai trouvée ci-dessus, pour la constante de l'action du mercure sur lui-même, par les observations sur les tubes amalgamés, donne pour la détermination de b, ou cos ω, relativement au mercure en contact avec le fer, d'après la formule générale de M. Poisson, citée plus haut, de l'élévation ou dépression des liquides dans les tubes capillaires, une équation à laquelle on satisfait en prenant $b = 0,8217$, et par là $\omega = 34° 45'$. Cet angle est un peu moindre que celui que le mercure présente en contact avec le verre, selon mes expériences, en sorte que l'action du fer sur le mercure serait aussi un peu moindre que celle du verre.

Le tube de platine que j'ai employé pour des expériences semblables, avait, d'après le poids du mercure qu'il contenait $3^{mm},22$ de diamètre ou $1^{mm},61$ de rayon. Par une moyenne entre les différents résultats, je trouvai la dépression du mercure dans ce tube, au-dessous du niveau extérieur, de $2^{mm},05$: l'équation qu'on en tire, en y joignant la valeur $a^2=5,56$, donne pour la valeur b, ou cos ω, dans le contact du mercure avec le platine, $b=0,6795$, et $=47° 12'$. C'est un angle plus grand que celui qui a lieu au contact du verre, déduit tant de mes observations que de celles de M. Gay-Lussac. Le platine a, d'après cela, sur le mercure une action plus forte que le verre et que le fer. Ce résultat expliquerait l'avantage que M. Daniell a trouvé à garnir intérieurement l'orifice inférieur des tubes des baromètres, d'un anneau de platine pour empêcher que l'air ne s'insinuât entre les parois du tube et la colonne barométrique, de manière à détériorer à la longue le vide qui se trouve au-dessus de la colonne, avantage qu'un anneau de fer ne pouvait procurer ; car on conçoit que la supériorité d'action dont il s'agit doit produire un contact plus intime entre la surface du platine et le mercure, et par là opposer un plus grand obstacle au passage de l'air entre les deux surfaces.

Au reste, si les réflexions que j'ai proposées ci-dessus, sur l'action capillaire des corps solides, comparativement à celle que les liquides exercent, soit sur eux-mêmes, soit sur d'autres liquides, sont fondées, les résultats que les expériences nous ont donnés sur l'angle de contact du mercure avec le fer et le platine, ne doivent pas être regardés comme la véritable mesure de leur action sur le mercure, telle qu'ils l'exerceraient, s'ils étaient liquides eux-mêmes. Et en effet, il ne paraît pas probable, *à priori*, que ces deux substances métalliques comme le mercure, et surtout le platine, plus dense que le mercure même, exercent sur lui une action si inférieure à celle que le mercure exerce sur lui-même, qu'au lieu qu'une paroi formée par ce liquide métallique, comme dans les tubes amalgamés, fait prendre au mercure en contact avec elle une surface concave, et en conséquence une élévation au-dessus du niveau ; ces métaux, au contraire, laissent prendre au mercure, en contact avec eux, une surface convexe, en vertu de laquelle le mercure se déprime dans les tubes capillaires qui en sont formés.

On peut donc penser que c'est la qualité solide et l'obstacle que ces métaux opposent d'ailleurs, par leur grande cohésion, à l'amalgamation, qui les empêche de faire prendre au mercure, en leur contact, une surface concave et une élévation au-dessus du niveau, comme ils seraient capables de le faire par la nature de leur substance. Et ce qui vient encore à l'appui de cette idée, c'est de voir que les métaux mêmes susceptibles de s'amalgamer avec le mercure, et qui s'y amalgament en effet par un contact prolongé, et élèvent alors le mercure auprès de leurs parois, lui laissent cependant prendre une surface convexe et une dépression, lorsqu'on les met simplement en contact avec lui, et avant qu'ils aient eu le temps de s'y amalgamer à leur surface, comme on l'a vu pour le tube de cuivre, et comme je l'ai aussi remarqué sur des tubes de laiton et d'étain (1).

XII. J'ai annoncé qu'à l'occasion de ces recherches, relatives à l'action capillaire du mercure, de l'eau et du verre, je m'étais aussi occupé de quelques expériences sur l'action entre les corps gras ou huileux et l'eau. Pour cet objet, je crus, d'après les réflexions ci-dessus, devoir commencer par examiner celle relative à un corps huileux liquide, et je choisis l'huile d'olive ; j'ai fait sur cette huile avec l'eau des expériences analogues à celles de M. Gay-Lussac, sur le mercure et l'eau, dans un tube de verre, savoir : j'ai observé l'élévation de l'eau dans un tube de verre, d'abord bien mouillé d'huile et dans lequel l'eau restait couverte d'une couche d'huile ; la pesanteur spécifique de l'huile que j'ai employée était 0,908, à la température de 12° centig., à laquelle j'ai opéré. En calculant le résultat moyen des expériences par la formule de M. Poisson, relative à ce phénomène, j'ai trouvé, pour l'huile de l'eau, $a^2 b = -5,338$; d'après cela, si l'on adopte la valeur de a^2, relative à l'action de l'eau sur elle-même, déduite des expériences de M. Gay-Lussac, savoir : 15,13, on aura pour la valeur de b, au contact de la surface de l'eau avec une paroi d'huile, $b = -0,3528$, ce qui donne $\omega = 110°39'$, ou environ 111° pour l'angle que ferait la surface de l'eau avec la partie supérieure de la paroi verticale d'un tube d'huile, et par conséquent environ 69° pour l'angle que la même surface ferait avec la partie inférieure de cette paroi. Cette surface serait donc concave et l'eau s'élèverait dans un tube d'huile, quoique le dernier des angles dont on vient de parler ne soit pas nul et que la paroi huileuse ne soit pas par conséquent susceptible d'être mouillée par l'eau. C'est là, je crois, le premier exemple bien constaté d'un tel cas, d'ailleurs prévu par la théorie, savoir, d'un liquide qui prend une surface concave au contact d'un autre corps, sans que les derniers éléments de sa concavité deviennent parallèles aux parois de celui-ci, c'est-à dire sans le mouiller complétement. Quant à la valeur précise de l'angle au contact entre l'eau et l'huile, elle dépend, comme on voit, de celle qu'on attribue à a^2, dans l'action de l'eau sur elle-même ; j'ai fait aussi à cette occasion quelques expériences, moi-même, sur l'élévation de l'eau dans les tubes capillaires bien mouillés par ce liquide, desquelles on déduirait pour a^2 une valeur un peu moindre que d'après les expériences de M. Gay-Lussac, savoir, 13,62, au lieu de 15,13. Si, pour avoir un résultat entièrement fondé sur mes expériences, on introduisait cette

(1) D'après des expériences récentes de M. Degen (Annales de Poggendorff, 1836, n° 6), il paraîtrait que ce qui empêche en partie les corps solides d'exercer sur les liquides l'action capillaire qui leur appartiendrait, c'est un voile d'air qui adhère à leur surface, et qu'on peut en chasser par la chaleur; mais cela mériterait un examen ultérieur, et on a vu que ce n'est pas là le cas pour le verre et le mercure.

valeur dans celle de $a^2\ b$ ci-dessus, on trouverait $b = -0,3919$, qui répond à $\omega = 113°$ environ, au lieu de 111°. J'ai trouvé, d'un autre côté, par l'élévation que l'huile que j'ai employée prenait, dans un tube mouillé de la même huile, que la valeur de a^2, pour l'action de cette huile sur elle-même, était 7,62; d'où il suit que son élévation dans un tube de rayon α serait

$$h = \frac{7,62}{\alpha} - 1/2\ \alpha.$$

J'ai fait aussi des expériences sur la dépression du mercure dans un tube mouillé de la même huile, avec une couche d'huile par-dessus; j'en déduisis $a^2\ b = 3,61$, ce qui, avec la valeur $a^2 = 5,56$ donnée par mes expériences pour l'action du mercure sur lui-même, conduit à $b = 0,6485$, et par là $\omega = 49°\ 1/2$ environ pour l'angle au contact du mercure avec une paroi d'huile.

Pour essayer aussi l'action d'un corps huileux solide sur l'eau, j'employais un tube de verre revêtu intérieurement d'une couche de cire très-mince, que j'avais obtenue en le mouillant tout chaud de cire fondue; d'après l'élévation que l'eau y prit en calculant par la formule générale de l'élévation des liquides dans les tubes, et en admettant pour l'eau $a^2 = 15,13$, j'ai trouvé, pour la valeur de b, au contact de l'eau avec la cire, $b = -0,56$, ce qui répond à $\omega = 124°$; si l'on prenait pour l'eau $a^2 = 13,62$, on aurait $b = -0,624$ et $\omega = 128\ 1/2$; ces valeurs sont peu différentes de celles trouvées pour le contact de l'eau avec l'huile. Il est donc bien constaté que l'eau, sans mouiller complétement les substances huileuses, prend au contact avec elles une surface concave : aussi, ai-je trouvé qu'un corps gras, flottant dans l'eau, offre l'attraction apparente avec une paroi mouillée par l'eau, au lieu d'une répulsion qu'on a avancé avoir lieu dans ce cas. Le mercure, dans le tube de cire, m'a offert une dépression, d'après laquelle on aurait, au contact du mercure avec la cire, $b = 0,678$, ou $\omega = 47°\ 19'$.

MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

Observation remarquable de varice anévrysmale spontanée; par M. J.-G. Perry, chirurgien de l'infirmerie Marylebone.

Allum, âgé de 47 ans, fut réformé de l'état militaire en 1819, à cause de sa santé. Avant cette époque, il avait été jeté par terre, et la chute avait porté sur le genou gauche. En 1831, voulant traîner une charrette, il éprouva une vive douleur au côté interne du pied, qui dura pendant plusieurs mois; un abcès s'y forma qui fut ouvert. Durant la même année, il s'aperçut pour la première fois d'une petite grosseur un peu au-dessous du genou gauche; comme elle ne l'incommodait point, il n'y fit pas beaucoup d'attention. La tumeur augmenta très-lentement de volume, mais elle ne l'empêcha pas de continuer à travailler pendant les deux ou trois années suivantes; seulement il y éprouvait de temps en temps une douleur qui l'obligeait à s'arrêter pour quelques minutes.

En 1833, sa femme s'aperçut de l'existence de pulsations au milieu de la cuisse gauche, qu'elle compara aux pulsations du cœur auxquelles son mari était sujet. Les progrès de la tumeur poplitée et de la douleur dans le pied ont enfin déterminé le malade à entrer à l'infirmerie de Marylebone, le 6 février 1834.

A l'examen, on constate une tumeur anévrysmale, de volume considérable, à la partie supérieure et interne du mollet de la jambe gauche; provenant probablement de l'extrémité inférieure de l'artère poplitée, ou de l'origine de la tibiale postérieure. Le contenu de la poche était tellement liquide, qu'on pouvait le faire disparaître entièrement pendant quelques minutes, à l'aide de la pression de la main. Les pulsations de la tibiale antérieure étaient senties distinctement sur le tarse, celles de la tibiale postérieure l'étaient obscurément derrière la malléole interne.

Le malade restant dans son lit avec le membre couché sur le côté externe, on pouvait distinguer une pulsation très-remarquable le long de l'artère et veine fémorale, vers les deux tiers supérieurs de la cuisse; cette pulsation commençait à l'arcade crurale et finissait à l'endroit où l'artère fémorale s'enfonce dans l'anneau du troisième adducteur. En appliquant la main sur un point quelconque de cette région, on sentait une sorte de bruit, de tremblement, de frémissement particulier *(a very peculiar thrilling)*, qui s'étendait en largeur, 2 pouces au moins, sur chaque côté des vaisseaux. Je ne saurais, dit l'auteur, décrire autrement l'espèce de sensation éprouvée par la main, qu'en me servant des expressions de Laënnec pour décrire le son propre au rétrécissement de l'ouverture ventriculo-auriculaire gauche du cœur. « On sent à la main quelquefois, dit » Laënnec, un frémissement analogue à celui qui ac- » compagne le murmure de satisfaction que font enten- » dre les chats lorsqu'on leur passe la main sur le dos. » Ce *susurrus* était bien différent de la pulsation artérielle; car lorsque la pulsation cessait dans les moments de la diastole du cœur, le bruit en question était également senti.

En comprimant avec les doigts l'artère avant son immersion dans l'anneau du triceps, le bruit cessait immédiatement sans presser assez fortement pour interrompre la circulation dans le vaisseau. Ces symptômes ont fait penser à la communication de l'artère avec la veine. Le malade assurait pourtant n'avoir jamais reçu de blessure dans ce membre.

On a d'abord essayé la compression de différentes manières, qui n'a point été supportée. Après neuf mois de séjour à l'infirmerie, le malade a voulu sortir.

Le 22 juillet 1835, M. Perry ayant examiné le membre avec soin, a trouvé que le frémissement n'était plus aussi fort ni aussi étendu qu'auparavant; pour le bien sentir, il fallait exercer une certaine pression avec la main. Les veines superficielles de la jambe étaient remarquablement élargies.

« Qu'il me soit ici permis, dit l'auteur, d'avancer une » conjecture qui a été ensuite vérifiée par la dissection » du membre, savoir que ces changements étaient dus » à l'oblitération de la veine par la compression qu'elle » éprouvait du côté de la tumeur. Cette idée m'a paru » très-probable non-seulement par la presque cessation » du frémissement dans la veine, mais encore par la di- » latation des veines superficielles. »

Le 9 septembre 1835, le malade se fit recevoir de nouveau à l'infirmerie, à cause des grands progrès de la tumeur survenus presque subitement avec douleur et battements. A l'examen, on trouve effectivement la tumeur trois à quatre fois plus volumineuse qu'auparavant et sur le point de crever. Dans cet état de choses, la ligature de l'artère fémorale a paru indispensable, elle a été exécutée à l'endroit ordinaire d'élection. Cette artère a offert le volume de l'aorte abdominale, et ses membranes étaient aussi minces que celles d'une veine. On a éprouvé beaucoup de difficulté pour faire passer la pointe mousse de l'aiguille sous le vaisseau, à cause de ses adhérences à sa face profonde; la ténuité de ses membranes, d'ailleurs, ne permettait pas de forcer impunément avec l'instrument. Aussi a-t-on été obligé d'élargir supérieurement l'ouverture de la gaîne, et de passer la ligature un peu plus haut, ce qui a été exécuté sans difficulté. Les membranes cependant de l'artère étaient si minces, qu'elles se sont déchirées sous la plus légère pression des doigts exercée par un aide; le sang a donc jailli à l'instant même de ce vaisseau. Comme cependant le fil se trouvait au-dessus de cette déchirure, on a pu le serrer et arrêter le sang, mais avec beaucoup de ménagement afin de prévenir une seconde rupture: les nœuds ont été si peu serrés que les battements de la tumeur n'ont pas été dissipés, mais l'hémorrhagie a été arrêtée: on s'est contenté de ce seul mode de ligature: l'on a réuni les bords de la plaie et placé le malade dans un repos parfait, dans l'espoir que la nature établirait les caillots oblitériques nécessaires pour la guérison. La veine n'a point été vue durant l'opération; elle était sans doute cachée sous l'artère énormément dilatée.

Dans la nuit du 15, profuse hémorrhagie par la plaie; syncope. Le lendemain, retour du sang. Sixième jour après l'opération, mort.

Autopsie. On n'a noté que les particularités dignes de remarque. Péricarde adhérant partout à la superficie du cœur; élargissement de l'oreillette droite; hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche.

Artère aorte thoracique, surtout à la crosse, couverte de matière athéromateuse et de dépositions osseuses; elle est fort dilatée vers l'origine de l'innominée, qui est elle-même très-dilatée. L'aorte abdominale offre plutôt un amincissement de ses parois.

Les iliaques externes, spécialement la gauche, sont très-tortueuses; elles sont singulièrement réfléchies sur elles-mêmes vers leur passage sous les arcades fémorales. Cette condition était sans doute ce qui avait donné lieu à la croyance de la dilatation extrême de l'artère, puisque la main recevait les pulsations sur chaque côté des anses de ces zig zags. Les parois de l'artère fémorale étaient à peine aussi épaisses, pour ne pas dire moins, que celles de la veine. La dissection a prouvé que cet amincissement avait eu également lieu dans toutes les parois de la totalité de l'artère. Immédiatement au-dessous de l'origine de la profonde, ce vaisseau était fortement dilaté, il offrait l'apparence d'un sac anévrysmal; ici les membranes étaient très-ramollies et amincies; elles présentaient une ouverture antérieurement capable d'admettre le bout du doigt annulaire; c'est de cette ouverture que la fatale hémorrhagie avait eu lieu. La ligature avait été placée à une très-petite distance au-dessous de cet endroit. La plaie était remplie d'un coagulum qui s'étendait jusque dans la substance du muscle couturier et des tissus environnants; il avait par sa présence arrêté le sang et empêché le malade de périr après la première attaque hémorrhagique.

A l'endroit de la cuisse où l'on avait présumé l'existence de la communication entre l'artère et la veine, on voyait un sac anévrysmal du volume d'une deminoix, tout à fait ossifié, qui, par sa pression sur la veine, avait occasionné l'absorption des parois de ce vaisseau, de manière qu'il avait formé une brèche circulaire dans laquelle le sac anévrysmal avait crevé; d'où la libre communication entre les deux vaisseaux. Immédiatement au-dessous de l'ouverture, la veine était oblitérée sur un seul point; elle devenait libre au delà. Dans le reste de son étendue jusqu'au haut de la cuisse, elle était diminuée de volume et épaissie.

Les changements arrivés dans le membre avant et après la sortie du malade de l'infirmerie, ne laissent pas douter que l'oblitération de la veine avait eu lieu sous l'influence de la compression qu'on avait employée pendant quelque temps; l'état d'ossification de la petite tumeur avait par sa compression contribué à cet effet.

A la partie inférieure de l'artère poplitée, précisément à l'endroit de sa division en tibiale antérieure et postérieure, on trouvait un sac anévrysmal fort volumineux, contenant une petite quantité de fibrine laminée; le reste était composé de coagulum et de sérum. Le tibia formait partie des parois du sac; sa substance avait été un peu érodée. L'artère tibiale postérieure s'ouvrait dans le sac à l'aide d'un canal circulaire; la poplitée y aboutissait à son tour. La tibiale antérieure n'a pu être examinée, attendu qu'elle a dû être sacrifiée dans la dissection de la tumeur.

Cette observation offre un très-grand intérêt sous une foule de rapports.

1° Par sa rareté. On connaissait, il est vrai, deux ou trois observations de communication spontanée de l'aorte avec la veine cave et qui avaient donné lieu à des phénomènes extraordinaires (voyez Gaz. méd. *Archiv. de méd.*), mais à l'extérieur, sur les gros vaisseaux des membres, on n'avait pas encore observé la varice anévrysmale de cause spontanée.

2° Par le mode de formation de la varice anévrysmale. On a, en vérité, lieu de s'étonner que la même perforation de la veine par la tumeur artérielle n'arrive pas souvent puisque les conditions du cas précédent ne sont pas rares.

3° Enfin par ses symptômes, son mode de terminaison et les conditions pathologiques de l'artère. Il est très-probable que c'est à la fragilité extrême de l'artère qu'on doit la rupture du petit anévrysme dans la cavité de la veine fémorale. Quand on réfléchit d'un autre côté à la guérison spontanée de la varice dans ce cas, on est porté à se demander pourquoi la même terminaison n'a jamais été observée dans la varice anévrysmale de cause traumatique. C'est là une question que nous n'essaierons pas de résoudre.

Sur un cas de hernie diaphragmatique accompagnée d'étranglement; par M. William Norris.

Thomas Smith, âgé de 19 ans, se plaignait, dès sa première enfance, de douleur au côté gauche de la poitrine, et quelquefois aussi d'une toux légère et de difficulté pour respirer; il avait toujours été pâle et mince, avait eu peu d'appétit, de la soif habituellement. Depuis deux ans il ne pouvait plus se coucher sur le côté droit; il ne souffrait cependant pas assez pour être empêché de continuer à vaquer à ses affaires. Il exerçait l'état de domestique depuis trois ans. Six semaines avant sa mort, il a fait un soir huit milles à pied sans se plaindre.

Vers l'été dernier, M. Norris a été appelé auprès de ce sujet. Il se plaint de douleur dans tout l'abdomen, particulièrement à l'hypochondre gauche; cette douleur augmente sous la pression de la main. Le ventre est considérablement ballonné; le malade vomit de la matière rouillée analogue à celle que les peintres rejettent lorsqu'ils sont atteints de la colique saturnine; agitation de tout le corps; langue couverte d'un enduit brun et blanchâtre; constipation depuis quatre jours; pouls, 130, mais mou; soif excessive; physionomie exprimant l'anxiété; respiration accélérée mais non laborieuse. Le malade ne peut indiquer aucune cause de son mal, si ce n'est d'avoir, il y a quatre jours, fait un grand effort en portant un lourd fardeau sur son dos. Il venait déjà d'être saigné deux fois, le sang n'avait pas offert de couenne; on lui avait administré plusieurs remèdes cathartiques.

A ces symptômes, M. Norris a diagnostiqué un étranglement interne provenant probablement d'une hernie diaphragmatique. Le malade est mort le lendemain.

Nécropsie. En ouvrant l'abdomen qui était très-ballonné, on ne voit pas l'épiploon comme d'habitude; les intestins sont fort remplis de gaz et généralement enflammés; leur couleur est d'un rouge plus ou moins chargé, suivant les différents points où on l'observe. Les gros intestins offrent des petites taches gangréneuses. En examinant avec attention les viscères, on ne trouve

pas l'arc descendant du colon dans le ventre, ni le pancréas.

En ouvrant la poitrine, on voit un gros paquet intestinal de sept à huit pouces de longueur, au côté gauche de cette cavité, conjointement à l'épiploon et à tout le pancréas. Le poumon avait perdu son organisation normale; il était hépatisé et réduit au volume du poing d'un homme.

Il existe une ouverture au côté gauche du diaphragme, près des vertèbres, ayant plus d'un pouce de diamètre. Le boyau a contracté des adhérences intimes avec les bords de cette ouverture; l'épiploon et le pancréas sont très-épaissis. La portion étranglée de l'intestin offre la teinte d'une fraise, elle présente les mêmes conditions qu'on observe dans la dernière période des hernies étranglées; ses parois cependant sont indurées, ce qui indique bien que le déplacement était ancien. Il y a beaucoup de fluide dans la cavité thoracique gauche; le colon descendant est très-contracté et vide. Le poumon droit est tout à fait sain; les pulsations du cœur avaient toujours été senties à droite de la poitrine; cet organe se trouvait refoulé à la partie supérieure de la cavité gauche.

L'histoire pathologique des hernies diaphragmatiques chez l'homme vivant est encore à faire de même que sa thérapeutique. On possède, il est vrai, un certain nombre de faits de cette nature, mais ces faits sont encore si peu nombreux, la symptomatologie surtout a été si négligée qu'on ne saurait trop mettre de soins pour recueillir les détails des observations nouvelles. Sous ce rapport, par conséquent, le fait ci-dessus est digne d'attention, quoiqu'il laisse lui-même d'ailleurs désirer des détails plus circonstanciés.

La circonstance cependant de l'étranglement met cette observation au nombre des cas rares; nous ne sachons pas en effet qu'on eût encore publié des faits du même genre, accompagnés d'une pareille complication.

Observation d'un cas de monomanie intermittente (tierce), *terminée par le suicide; altération du pneumo-gastrique*; par le docteur J. Johnson.

Nous n'oserions pas assurer que l'on doive rapporter à l'altération anatomique trouvée chez le sujet de cette observation les symptômes qu'il a offert pendant sa vie, mais l'observation qui a été recueillie par le savant éditeur de la *Revue médico-chirurgicale de Londres* nous semble assez intéressante bien qu'incomplète pour devoir être retracée ici brièvement.

Obs. — M. M' Kevel, âgé de 56 ans, avait passé près de trois ans au service de la compagnie des Indes, et y était arrivé à un poste honorable et lucratif. Quand il revint en Angleterre, il y a six ou sept ans, sa constitution et sa santé étaient bonnes, et cette dernière ne commença à se déranger qu'à la suite d'un débat électoral où il fut malheureux, et où il s'était livré à des travaux extrêmement fatigants de corps et d'esprit. Depuis, les organes digestifs furent notablement troublés, et il devint sujet à une constipation qui continua jusqu'à sa mort. Depuis cette époque, il devint sujet à une illusion qui revenait tous les deux jours, mais que le docteur Johnson ne fait pas connaître, ayant promis au malade par serment de ne jamais la révéler; seulement il nous fait connaître que cette hallucination n'avait rapport à aucun crime réel ou imaginaire. Le malade savait bien lui-même que ce n'était qu'une illusion; au moins il le reconnaissait dans le bon jour, et il ne permit jamais aux médecins de le voir dans son mauvais jour. L'objet de l'illusion ne pouvait avoir aucun rapport avec la nature de la maladie. Si nous ne nous trompons, nous pensons que l'objet qui causait tant de tourment et de frayeur au malade dans le mauvais jour était l'un des chiffres ou quelqu'une de ses combinaisons, tandis que dans le bon jour il voyait le même objet sans inconvénient. Les souffrances du malade étaient de deux espèces; l'une était directement liée à l'illusion elle-même, qui, d'après son rapport, exerçait sur lui une influence hostile tous les deux jours, et qui se reproduisait à lui à chaque instant, dans son appartement, dans les rues, etc.; l'autre était une terreur inexprimable qui n'avait pas de rapport avec l'illusion, mais qui était plus forte le mauvais jour.

Les souffrances de M. Kevel allèrent en augmentant; il reconnut bientôt qu'il y avait de la monomanie et de l'aliénation mentale dans sa maladie; l'idée de suicide se mêla à ses idées habituelles, et un jour on le trouva mort dans sa chambre ayant à côté de lui une fiole de deux onces, sur laquelle était écrit: « acide hydrocyanique de Scheele. »

Autopsie. Maigreur extrême; tout le corps exhale une forte odeur d'acide prussique.

L'estomac et les intestins ne présentaient rien de très-anormal.

Le foie, la rate, le mésentère, les reins et tous les viscères abdominaux étaient à l'état sain. Le plexus solaire, examiné avec soin, n'offrit aucune altération appréciable.

Les poumons étaient farcis de tubercules; les plèvres étaient presque partout adhérentes.

Le cœur, de volume ordinaire, offrait une adhérence complète du péricarde dans toute son étendue; il était évidemment hypertrophié; les parois du ventricule gauche avaient un pouce et quart d'épaisseur, et avaient presque complétement effacé sa cavité; le sang était fluide partout; les artères n'offraient rien d'anormal.

Le crâne avait une dureté et une densité extraordinaires; le cerveau était très-sain, mais sans signe appréciable d'altération.

Le pneumo-gastrique du côté gauche, au point où il fournit le récurrent, présente un corps dur, du volume d'une grosse fève ou d'une petite noix, composé d'une manière calcaire et qui est unie si intimement avec le nerf qu'il est impossible de l'en détacher, même par la dissection la plus patiente; ce corps étranger, qui paraissait être une glande bronchique altérée, avait pénétré dans le tissu du nerf lui-même, qui était épaissi sur ce point.

Le docteur Johnson pense qu'on doit attribuer le phénomène éprouvé par le sujet de cette observation à l'altération du nerf vague; il ne croit pas qu'une cause qui est continue doive nécessairement produire des effets continus, et cite à cette occasion l'influence des marécages qui est continue et cependant détermine des effets intermittents. Il rapproche en outre de ce fait intéressant plusieurs autres qui lui ont été communiqués par des confrères depuis que celui de M. Kevel a été connu, ou qui se trouvent dans les écrits sur ce sujet.

Emphysème général spontané à la suite d'une toux violente; comparaison avec l'emphysème traumatique; par M Hicks.

Obs. — Un enfant âgé de dix mois souffrait depuis plusieurs jours d'une toux violente, lorsque M. Hicks a été appelé (21 mars 1837). La toux était spasmodique et revenait par accès. Plusieurs remèdes ont été employés sans soulagement.

Le 30, des symptômes encéphaliques se déclarent (convulsions, strabisme) : calomel, ventouses, etc. : ces symptômes se dissipent, mais la toux persiste. Dans la soirée du 2 avril, l'enfant éprouve deux ou trois attaques d'une violence extraordinaire ; M. Hicks ayant été appelé, il trouve un emphysème très-étendu à la poitrine, au cou et à l'abdomen ; la respiration est peu laborieuse. Le lendemain l'enfant meurt.

Autopsie. Gonflement emphysémateux très-considérable à la poitrine, au cou, à l'abdomen et aux cuisses. En relevant le sternum et les cartilages des côtes, on trouve plusieurs sacs volumineux remplis d'air, provenant du médiastin antérieur. Tout le tissu cellulaire antérieur de la poitrine est rempli d'air, surtout à droite et à la racine du lobe supérieur du poumon de ce côté. En gonflant le poumon à l'aide d'un soufflet, l'air s'extravase sur ce point et passe sous la plèvre ; d'où l'on conclut que le système bronchique s'étant rompu sur ce point par les efforts de la toux, l'emphysème avait été la conséquence de cette lésion. Les poumons étaient très-affaissés, surtout le gauche; le droit était un peu emphysémateux. Ces organes étaient d'ailleurs entrelardés de tubercules, surtout à leur sommet ; les viscères abdominaux étaient sains. Le crâne n'a pas été ouvert.

Cette observation peut être rangée au nombre des cas rares. On rencontre, il est vrai, assez souvent des cas d'emphysèmes intra-thoraciques, par des causes morbides spontanées, mais un véritable emphysème général ne s'observe ordinairement qu'à la suite de certaines blessures. On peut dire que la thérapeutique de cet accident est encore à tracer. Il serait important de savoir d'abord si la mort prompte n'a pas été ici la conséquence immédiate de l'emphysème général. Dans cette supposition, l'indication curative n'est pas difficile à saisir, elle est la même que celle de l'emphysème traumatique, savoir, empêcher l'infiltration aérienne en débridant convenablement l'endroit de la lésion bronchique.

Rétroversion de l'utérus, observée par M. Johnson.

Obs. — Dans le mois de mars 1837, M. Johnson a été appelé pour une jeune dame, âgée de 27 ans, accouchée depuis trois ans. Elle avait toujours été bien réglée depuis sa couche jusqu'à ce jour. Etant à dîner elle a été saisie tout à coup de douleur intense dans la partie inférieure du ventre, entre l'ombilic et le pubis, pour laquelle on lui avait prescrit quelques opiacés. Cette douleur s'était apaisée un peu ; puis elle était revenue lorsque M. Johnson a été appelé. A l'examen, il trouve de la sensibilité légère dans l'abdomen ; pas de gonflement ni de symptômes d'inflammation, soit générale, soit locale. On prescrit un purgatif qui soulage de la douleur : on continue le même remède et la malade se croit guérie.

Peu de jours après cependant, la femme est saisie de rétention urinaire ; elle ne peut pisser que de temps en temps et peu à chaque fois avec grands efforts. En l'interrogeant attentivement, M Johnson trouve que ce symptôme avait toujours existé dès le commencement et qu'il était allé en augmentant. L'exploration extérieure n'apprend rien sur la nature du mal : il n'y a ni gonflement, ni tension, ni douleur à la pression. On essaie d'introduire une algalie dans la vessie, on ne peut en venir à bout : on rencontre un obstacle insurmontable vers le col vésical. Le toucher fait connaître que le vagin est occupé presque entièrement par une tumeur située entre ce canal et le rectum, ce qui rend difficile le passage de deux doigts. Le col utérin est placé serrement contre le pubis, ou plutôt au-dessus ; la vessie elle-même est évidemment déplacée, aussi n'a-t-on pu tirer qu'une petite quantité de liquide.

Une consultation a lieu ; on décide qu'il s'agit d'une rétroversion de la matrice et que cet organe est probablement plein. On essaie de remettre l'utérus dans sa position normale, mais sans succès ; la femme continue à souffrir beaucoup des efforts qu'elle est obligée de faire incessament pour uriner.

Deux à trois jours après, un autre consultant est appelé ; il constate la rétroversion de l'utérus, mais reste dans le doute sur l'existence de la grossesse, attendu que le museau de tanche est plat et qu'aucun symptôme de gestation n'existe d'ailleurs ; il reconnaît d'autre part que la matrice est gonflée et la vessie déplacée, car il n'a pu y introduire le cathéter ; mais il n'a proposé aucun moyen pour soulager la malade. De nouvelles explorations par le rectum et le vagin ont été faites ; on a cru s'être assuré de l'existence de la grossesse qu'on juge de trois mois environ. A la suite de ces manœuvres la femme a pu rendre une grande quantité d'urine ce qui l'a soulagée beaucoup. On l'examine de nouveau et l'on trouve que les organes avaient repris leur position naturelle et que la tumeur vaginale était entièrement dissipée. Dès ce moment la femme a cessé de souffrir ; ses règles ont reparu et elle s'est toujours bien portée depuis.

Les deux premières circonstances qu'il importe de remarquer dans le fait qui précède sont l'état de vacuité de la matrice et l'absence absolue de toute cause violente dans la production de la rétroversion. M. Johnson a présumé que le déplacement de l'utérus n'a été, dans ce cas, produit que par la distension de la vessie urinaire qui s'étant délogée, a entraîné avec elle l'organe gestateur. Suivant lui, la tumeur qu'on sentait dans le vagin et dans le rectum n'était produite que par la vessie elle-même. Si cette étiologie est bien basée, nous aurions, dans cette observation, l'indication d'une cause nouvelle de rétroversion utérine ; les auteurs effectivement n'ont, à ce que nous sachions, fait aucune mention de cette cause ; sous ce rapport, par conséquent, le fait est digne d'intérêt. Il l'est encore sous celui de l'état de vacuité de la matrice, bien qu'on sût déjà que cet organe pouvait être rétroversé sans être en état de gestation ; les cas de cette espèce ne sont pas fort rares.

Une chose étonne cependant dans la lecture de cette observation, c'est l'expectation inactive de tous les accoucheurs qui ont visité la malade ; ils n'ont rien fait directement pour la soulager ; et si la constitution n'eût pas été assez puissante pour se débarrasser d'elle-même

de l'orage qui la menaçait, il est probable que la femme eût succombé à ses souffrances ou bien à la rupture de la vessie. Il y avait pourtant une double indication à remplir pour triompher de l'accident ; ou bien remettre directement la matrice à sa place à l'aide d'une main introduite dans le rectum et de deux doigts dans le vagin (1) ; ou bien ponctionner la vessie par le vagin.

Ce n'est effectivement qu'à la manœuvre exploratrice par le rectum que la femme doit sa vie, les organes ayant reçu par là une impulsion salutaire.

(1 On peut atteindre ce but en paralysant momentanément des sphincters du rectum à l'aide d'un lavement fortement opiacé ; l'introduction de la main entière, ou au moins de plusieurs doigts en devient alors très-facile.

THE EDINBURGH MEDICAL

AND

SURGICAL JOURNAL.

Mémoire sur différentes espèces de tumeurs; par M. Douglas Maclagan.

Le but que l'auteur s'est proposé dans ce travail est de démontrer qu'il existe des tumeurs d'apparence tout à fait fibreuse, et qui récidivent un grand nombre de fois après avoir été enlevées, sans jamais présenter la dégénérescence cancéreuse. Il a réuni plusieurs faits de cette nature dont un lui est propre. L'espèce de tumeur dont l'auteur a donné une si longue description, ne paraît être autre chose que le squirrhe ou le cancer occulte à une période peu avancée. La récidive même, forme, comme on sait, un des caractères propres au squirrhe ou cancer : en conséquence les observations de M. Maclagan ne présentent rien de bien neuf. Le mémoire se termine par l'observation suivante.

Plusieurs kystes dans la mamelle remplis de cholestérine.

Obs. — Madame B., âgée de 37 ans, n'ayant jamais fait d'enfants, n'avait éprouvé d'autre incommodité en sa vie que des fleurs blanches de temps en temps ; elle jouissait habituellement d'une bonne santé. Elle s'est aperçue depuis deux mois d'une tumeur dans sa mamelle droite et elle s'est fait recevoir à New-Town dispensary. La tumeur était restée stationnaire pendant ce temps ; son volume égalait celui d'une orange ; elle était située à la partie supérieure et externe de la mamelle, vers l'aisselle, et paraissait envelopper tout l'organe mammaire. Elle était ferme et solide au toucher, mais très-mobile à la base. Les parties adjacentes, surtout les ganglions axillaires, étaient saines ; la santé générale très-bonne. La malade n'y accusait que quelques douleurs sourdes de temps en temps.

La tumeur a été d'abord attaquée par les sangsues, les vésicatoires, les fomentations résolutives, la pommade d'hydriodate de potasse, et l'iode intérieurement, mais sans résultat avantageux. L'opération a donc paru le seul moyen capable de produire la guérison. Elle a été pratiquée.

En examinant la tumeur enlevée on trouve qu'elle est composée de plusieurs kystes. On rencontre d'abord un kyste du volume d'un œuf de pigeon, situé vers la partie supérieure de la mamelle ; puis deux autres plus petits à côté. A la partie inférieure de la tumeur on trouve plusieurs autres kystes du volume d'un grain d'orge enchatonnés dans le parenchyme même de l'organe mammaire. Le tissu de la glande pourtant est tout à fait sain.

En divisant le gros kyste en présence de la société anatomique d'Edinbourg, on a vu couler un fluide jaunâtre, contenant beaucoup d'écailles fragiles qui avaient tous les caractères de la cholestérine, ainsi qu'on a pu s'en assurer par l'analyse chimique ; cette substance en effet s'est dissoute dans l'alcool bouillant, et s'est cristallisée, à l'ordinaire, par le refroidissement. Un second kyste, du volume d'une grosse fève, ayant été ouvert, il contenait également une grande quantité de cholestérine mêlée à un liquide qui lui donnait la consistance mélicérique.

Les exemples de kystes dans la mamelle ne sont pas très-rares ; nous en avons vu dans le courant de l'année 1829, cinq exemples aux cliniques de Boyer et de Dupuytren ; un entre autres offrait un volume énorme, comme la tête d'un homme adulte ; la mamelle descendait jusqu'à l'ombilic ; la femme était obligée de la soutenir à l'aide d'une écharpe. Dans tous ces cas le diagnostic a été douteux, le mal avait toujours été diagnostiqué pour un cancer avant l'opération. L'observation de M. Douglas offre de l'intérêt non-seulement par les kystes multiples dont elle est l'objet, mais encore par la nature de la matière qu'il contenait et qui n'avait pas encore été signalée.

Inflammation suppurative du rein; oblitération de l'uretère correspondant par un bouchon de lymphe plastique; circonstances remarquables ; par M. Robert Allan, chirurgien à la Force.

Obs. — John Gourlay, âgé de 30 ans, robuste, ayant habité pendant neuf ans les tropiques, adonné à l'ivrognerie, se coucha en bonne santé le soir du 4 octobre 1836; il se réveille à trois heures du matin, se plaignant de vive douleur vers le colon descendant, augmentant par la pression. Le pouls marque 104; peau plutôt douce ; soif ; il rend de petites quantités d'urine très-sanguinolente toutes les dix minutes.

(Saignée de deux livres ; fomentations émollientes sur le ventre ; une once d'huile de ricin.)

Le sang offre de la couenne ; le pouls descend à 80 ; l'huile est vomie ; on prescrit un lavement stimulant. Diminution de la douleur ; sommeil de deux heures.

Dans le courant de la journée suivante, retour des mêmes symptômes ; abdomen ballonné et douloureux ; alternatives de mieux et de pis ; les souffrances sont toujours revenues par accès.

On resaigne jusqu'à syncope ; nouveaux purgatifs. Le malade rapporte maintenant la douleur vers la ré-

gion lombaire gauche; le pouls marque 106, il est faible; puis la douleur paraît suivre l'inflexion sigmoïde du colon. Le malade a été soulagé par un bandage qui comprimait tout le ventre; mais l'urine est sanguinolente : *ardor urinæ*. Les bains paraissent le soulager; en sortant du premier bain tiède, il rend par l'urèthre un petit calcul triangulaire du volume d'un pois qui l'a beaucoup soulagé. Il se plaint d'une douleur au testicule gauche. Dans les rémittences, les urines sont naturelles et rendues sans douleur.

Dans la soirée du quatrième jour (9 octobre), la douleur lombaire revient subitement avec une violence extrême, elle suit l'uretère gauche et s'étend jusqu'au testicule et à l'extrémité de l'urèthre; sueur froide; abdomen tuméfié; fièvre; urine claire et en assez grande quantité. Cet accès dure quelques heures; insomnie.

Après cette époque, on observe un léger gonflement dans la région iliaque gauche, qui augmente par degrés; tandis que la quantité de l'urine que le malade rend va en diminuant tous les jours. Insomnie continuelle; constipation; puis anxiété. La tumeur iliaque augmente considérablement parfois. (Cataplasme sur la grosseur; remèdes opiacés le soir.

Le 30, la tumeur est très-proéminente au côté gauche de la *linea semilunaris*; elle est accompagnée d'une douleur pulsatile; l'urine rendue est de couleur naturelle mais en petite quantité.

Craignant la rupture de la tumeur dans l'abdomen, une consultation est convoquée; on décide que l'ouverture artificielle doit être pratiquée : c'est ce que M. Allan a fait de la manière suivante, le 31 octobre.

Il pratique, à deux pouces environ de la crête iliaque, une incision d'un pouce et demi dans la direction des fibres de l'oblique externe; ce point répond au côté externe du sommet de la tumeur. Il divise couche par couche les tissus afin d'arriver au péritoine sans le couper. Il aperçoit le *fascia transversalis* qui est tendu, il y plonge un gros trois-quarts et donne issue à plusieurs pintes de fluide très-clair, à l'exception de quelques onces de liquide sorti vers la fin qui était gélatineux comme celui qui est sécrété par les surfaces enflammées. Il passe une sonde de gomme élastique dans le foyer à travers la cannule du trois-quarts, retire celle-ci et fixe celle-là à l'aide d'un appareil approprié.

Quelques heures après, le malade se plaint de douleur dans la plaie, causée par la pression de la pointe de la sonde; il rend quelque peu d'urine par l'urèthre. Le malade est mieux ensuite pendant deux jours.

Le troisième jour de l'opération, la sonde ne donnant issue à aucun liquide, est retirée. Le malade rend de l'urine par l'urèthre, souvent avec chaleur; l'abdomen est tendu; pouls, 120.

Le 3 novembre, vomissements répétés; puis hoquet; réapparition de la tumeur iliaque comme avant l'opération. Nouvelle ponction; évacuation de six pintes d'urine claire; puis de deux autres pintes mêlée à du pus bien conditionné. La sonde est laissée dans le foyer; écoulement continuel d'urine purulente par la canule. Alternatives de mieux et de pis. Injections d'eau et de lait dans la poche, rien ne passe dans la vessie. Le malade accuse tous les symptômes rationnels de la pierre dans la vessie, *ardor urinæ*, douleur vive au méat urinaire, surtout après avoir uriné; envies fréquentes de vider la vessie; urine rare et muqueuse; fièvre habituelle; émaciation générale; mort le 11 avril, c'est-à-dire cinq mois onze jours après la première ponction.

Nécropsie. La tête et la poitrine ne présentent aucune trace de maladie, si ce n'est quelques adhérences pleurales anciennes de peu d'importance.

Abdomen. Péritoine sain partout, à l'exception de la portion qui répond au rein gauche et aux muscles lombaires où il offre une couleur bleu-noirâtre. Le rein gauche présente un volume double de l'état naturel et adhère fortement aux parties environnantes; son tissu tubulaire est détruit en grande partie et converti en petites cellules communicant toutes d'un côté avec le bassinet, de l'autre, par des ulcérations de la substance corticale, avec deux ouvertures aboutissant dans un sac de la largeur d'une pinte, formé dans le tissu cellulaire de la région lombaire. La membrane muqueuse du rein est épaissie par un travail inflammatoire, de même que celle du commencement de l'uretère.

L'uretère est complétement bouché à son origine par une masse de lymphe plastique. Dans le reste de son trajet il est rétréci, mais libre.

Le rein droit et son uretère sont dans l'état naturel.

La vessie est petite; sa membrane muqueuse est enflammée et offre deux petites ulcérations fongueuses.

La muqueuse du colon descendant et du rectum est légèrement phlogosée, ramollie et couverte de matière purulente.

La tumeur qu'on avait ouverte à la région iliaque répondait au foyer que nous venons d'indiquer.

Plusieurs circonstances rendent cette observation digne de méditation. D'abord le tableau symptomatologique de l'inflammation rénale franche. On a beaucoup écrit sur cette maladie, il reste cependant beaucoup à faire encore sur son diagnostic, surtout dans le début de l'affection : on a pu voir dans ce cas que les symptômes n'ont été que fort vagues dans les premiers jours; leur marche intermittente surtout était très-propre à induire en erreur sur la véritable nature du mal. Son mode d'invasion brusque sous la forme d'une colite, offre quelque chose de remarquable, de même que son étiologie et l'âge jeune du sujet. Ensuite la formation de l'abcès iliaque, les particularités qu'il a offertes après l'ouverture, les symptômes concomitants du côté de la vessie, et enfin son mode de terminaison forment autant de circonstances propres à donner lieu à plusieurs séries de considérations importantes pour la pratique.

On voit bien par les détails précédents que les phénomènes de l'inflammation aiguë du rein sont loin de ressembler toujours à ces historiettes tracées de mémoire dans certains livres ou articles de dictionnaires, qu'on imprime et réimprime si souvent.

Efficacité de l'affusion froide employée dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique; par le docteur J. Banks.

Obs. — H. Gal, jeune femme, âgée de 19 ans, délicate, et se plaignant depuis plusieurs mois d'un dérangement de l'appétit avec douleur au creux de l'estomac et nausées, reçut d'un médecin instruit qui regarde cette indisposition comme un cas de dyspepsie atonique, le conseil, après qu'elle eut essayé inutilement tous les moyens qui sont employés dans ce cas, de prendre deux gouttes d'acide hydrocyanique dans six onces de mixture.

La jeune fille se trouva très-soulagée par l'emploi de

ce moyen, et dut le continuer longtemps. Pour lui éviter une dépense inutile on lui en prescrivit quarante gouttes dans une fiole d'une once à prendre en plusieurs fois, mais par erreur, elle prit et avala immédiatement plus des trois quarts de la fiole et à l'instant même fut prise de convulsions; les dents serrées, les yeux sortant des orbites et fixes; les médecins appelés aussitôt lui font prendre des stimulants diffusibles énergiques, mais sans effet. Le Dr Bank arrive un quart d'heure environ après l'accident, trouve la jeune fille étendue sur le plancher, sans convulsion, les membres dans le relâchement complet; les yeux fixes et brillants, les pupilles dilatées et tout à fait insensibles; la respiration lente et faible; le pouls à peine perceptible et la peau recouverte d'une sueur froide et gluante; les sinapismes appliqués à l'estomac et aux pieds; des frictions chaudes faites sur toute la surface du corps, et *l'aqua-ammoniæ* introduite dans l'estomac avec la pompe à estomac et retirée de cet organe, puis remplacée par une petite quantité d'eau-de-vie qu'on y laissa, n'amenèrent aucun changement dans l'état de la malade qui resta dans la même insensibilité générale.

Alors on administre à la malade une affusion froide en lui versant sur la tête et de haut une grande quantité d'eau froide. Une minute s'était à peine écoulée que déjà la malade commençait à remuer, puis, quelques instants après, elle fut prise de convulsions, se raidissant les membres et poussant des gémissements comme si elle était à l'agonie. Ces phénomènes surprirent beaucoup les médecins qui, n'ayant jamais observé ces effets, craignirent un instant d'avoir fait plus de mal que de bien; cependant voyant que la respiration devenait à la fois et plus forte et plus fréquente et que le pouls prenait plus de plénitude, ils recommencèrent l'affusion; elle poussa alors des cris comme si on lui eût fait beaucoup de mal, étendit les membres et fit une évacuation involontaire. Le pouls et la respiration étaient alors beaucoup améliorés, et le malade commençait à recouvrer sa connaissance. Elle fut mise dans un lit très-chaud et la réaction ne tarda pas à s'établir. Au bout de quelques heures elle avait entièrement recouvré la connaissance, mais ne se rappelait nullement et ne s'est pas rappelé depuis ce qu'elle avait éprouvé. Elle resta indisposée et faible pendant plusieurs jours, se plaignant d'un sentiment de pesanteur avec douleur et chaleur à la tête.

L'auteur de cette observation dit avec une bonne foi que n'ont pas toujours ceux qui rapportent le succès d'un moyen inusité, qu'il n'oserait assurer que la quantité d'acide qu'avait pris cette jeune fille fût assez considérable pour amener la mort si elle n'avait pas reçu des secours immédiatement, et conséquemment qu'il n'est pas démontré pour lui que dans ce cas la malade ait dû son salut à l'affusion froide.

De l'effet de l'acide tartrique dans le traitement des affections muqueuses.

L'auteur commence par avancer que dans un certain nombre de maladies d'une nature en apparence très-différente, les organes digestifs sont chargés de mucosités abondantes qui impriment à la maladie un cachet particulier. Cette complication est très-fréquente, selon lui, dans les climats froids et humides; ces mucosités empêchent la digestion parfaite des aliments, et aussi l'action des substances médicamenteuses sur la muqueuse des organes digestifs. Les maladies où cette complication est le plus fréquente, sont la gastrodinie où elle a été signalée par le docteur Barlow, la dyspnée dont elle est quelquefois la seule cause et le phénomène morbide le plus appréciable, le catarrhe épidémique, la bronchite, la coqueluche, la dysentérie et quelques fièvres; il rapporte que son attention fut spécialement appelée sur ce sujet à Whampor près de Canton pendant l'hiver de 1831 dans une épidémie dont fut atteint tout l'équipage du navire sur lequel il se trouvait, et dont il ne fut pas à l'abri lui-même. Cette maladie ressemblait beaucoup au catarrhe épidémique qui a régné l'hiver dernier et n'offrait de symptôme grave qu'après le second ou le troisième jour. Alors la céphalalgie était souvent si forte qu'elle déterminait un délire violent que la saignée calmait sans avoir d'influence sur la maladie elle-même. Les purgatifs violents même n'eurent aucun effet, ou ne déterminaient que quelques selles. Ayant remarqué alors que les matières vomies et rejetées par en bas contenaient toutes un mucus visqueux, il pensa à employer le surtartrate de potasse, afin que l'excès d'acide que contient ce sel pût dissoudre le mucus et que le purgatif dût agir sur la muqueuse du tube digestif. C'est ce qu'il fit, et de ce moment la maladie qu'il traita sur un grand nombre de sujets dont le soin lui avait été confié, se terminait en trois jours après que les malades avaient rendu une immense quantité de mucosités visqueuses.

Dans la gastrodynie et la dyspepsie compliquées d'un état saburral, l'action de l'ipécacuanha comme vomitif est beaucoup augmentée si on y ajoute quelques grains de crême de tartre; il en est de même dans les cas d'angine et de phthisie; mais dans les coqueluches, la bronchite et le croup, le sirop suivant est le meilleur émétique que l'on puisse donner, car on peut l'administrer de manière à ne produire le vomissement que quand il y a dans l'estomac une quantité anormale de mucus, et le malade peut profiter en même temps de l'effet antiphlogistique de l'antimoine.

Prenez :	tartrate d'antimoine	1 grain.
	Acide tartrique	3 grains.
	Sirop simple } de chaque	5 onces.
	Eau de font. } de chaque	5 onces.

La dose pour un enfant est une cuiller à thé et une cuiller à table pour un adulte. Ce sirop a en outre l'avantage de n'être pas désagréable au goût. L'auteur cite le fait d'un enfant chez lequel trois fortes doses d'ipécacuanha et un grain et demi d'émétique, n'avaient pu déterminer même de nausées, et qui vomit abondamment après avoir pris une cuillerée à thé de crême de tartre.

Tentative de castration d'un individu sur lui-même.

L'observation suivante n'offre aucun intérêt sous le rapport chirurgical, mais il n'en est pas de même sous le point de vue médico-légal; rapportons d'abord le fait.

Obs. — W. S..., âgé de 17 ans, était presque sans connaissance, couvert de sang de tous côtés, et qui sortait en grande quantité d'une plaie faite à la partie su-

périeure du scrotum, et hors de laquelle on voyait pendre le testicule droit. L'incision était nette et paraissait avoir été faite avec un instrument tranchant; la tunique vaginale était incisée dans une longueur d'un demi-pouce; mais le cordon paraissait intact. Après avoir nettoyé les parties, on remit le testicule dans le scrotum et les lèvres de la plaie furent réunies par première intention, et maintenues par trois points de suture, des bandelettes adhésives et un bandage en T; des stimulants administrés à propos, tirèrent le malade de l'état de mort apparent dans lequel il était. Le septième jour, il y eut une hémorrhagie abondante qui se reproduisit trois jours après et ne fut arrêtée que par l'application de la potasse caustique. La guérison était parfaite trois semaines après l'accident. Voici maintenant comment ce jeune homme expliqua cet accident : il avait été rencontré, disait-il, par trois chaudronniers qui l'avaient couché par terre dans une plantation, et avaient voulu le châtrer. Cependant le shérif l'ayant interrogé et examiné de très-près, lui fit avouer qu'il était lui-même l'auteur de cette tentative, que l'abondante hémorrhagie l'avait seul empêché d'achever. Ayant voulu arrêter le sang avec un de ses bas entortillé autour des parties, il ne put y réussir, et fut obligé d'appeler à son secours un jardinier auquel il demanda d'arrêter le sang et d'achever l'opération. Le jardinier fit ce qu'il put pour étancher le sang, mais se donna garde d'accéder à la demande d'achever l'opération, et ramena le jeune homme chez ses parents. Le motif qu'il allégua pour cet acte insensé est le suivant. Depuis quelque temps, il était sujet à des pertes séminales si fréquentes et si abondantes, que son maître le grondait souvent de salir ainsi ses draps, et n'avait pas eu d'autre moyen de faire cesser cet inconvénient que d'avoir recours à cette opération.

Si le jeune homme eût persisté dans l'accusation portée contre les chaudronniers d'avoir voulu le mutiler, on conçoit facilement les conséquences graves qui auraient pu en résulter. Le jour même où il avait commis cette folie, il y avait une bande de chaudronniers qui étaient arrivés au village. Que l'un d'eux eût été arrêté, confronté avec le jeune homme honteux de son action et reconnu par lui, il y allait de la peine de mort (en Angleterre). L'auteur de l'observation n'entre pas dans des détails assez développés sur la direction et la forme de la plaie, pour qu'on pût y trouver quelqu'indice d'une plaie faite spontanément. N'est-ce pas encore une circonstance remarquable de ce fait qu'un individu assez faible pour se laisser effrayer par les reproches d'un maître aussi absurde, ait eu cependant tout le courage de s'imposer de telles douleurs. Mais aussi qui pourrait affirmer qu'il ait dit son dernier mot; s'il avait voulu tromper une fois, on peut supposer qu'il ait voulu tromper encore par son nouveau récit et pour cacher quelqu'un de ces mystères qui se rattachent si souvent même chez l'homme à tout ce qui concerne les organes de la reproduction.

Recherches sur la radezyge, ou maladie scandinavienne; par les docteurs Hinfeld et Hubner.

La radezyge est une maladie qui se présente sous des formes assez nombreuses, pour qu'il soit presque impossible d'en donner une description exacte. Sous ce rapport elle ressemble au sherlievo de l'Illyrie, au sibben d'Écosse avec lequels elle a au reste des analogies assez frappantes pour que quelques pathologistes aient regardé ces maladies comme tout à fait identiques. Cependant la forme spéciale désignée sous le nom de radezyge paraît n'avoir été observée que dans la race scandinavienne. De là des hôpitaux sont spécialement destinés dans la Norwége, le Danemark et la Suède, aux sujets affectés de cette maladie. C'est ainsi qu'il en existe un de ce genre à Christiania; mais comme on croit encore en Suède que la radezyge est une espèce de syphilis ou une maladie syphiloïde, les malades atteints de cette affection y sont mêlés avec ceux atteints de syphilis et de maladies de la peau. Dans la plupart des villes importantes de ce pays il existe des hôpitaux de ce genre; ainsi à Konigsberg, à Skeen.

Quelques auteurs ont rangé et décrit la radezyge parmi les affections cutanées; mais ce n'est pas seulement à la peau que l'on rencontre des altérations. A l'hôpital de Christiania, les affections les plus communes étaient celles des membranes muqueuses du nez, de la bouche et de la gorge. Les ulcérations étaient nombreuses et profondes; elles occupaient souvent tout le voile du palais et s'avançaient fort avant dans la bouche. Ces ulcères n'offraient aucun caractère particulier, sinon qu'ils ressemblaient assez bien aux ulcères syphilitiques de nos pays. On montra au docteur Charlton un homme chez lequel il n'y avait rien autre chose de visible qu'un petit tubercule de couleur cuivreuse sur le nez. Le docteur Hjort lui dit que ce symptôme était trop marqué pour qu'il lui restât quelques doutes sur la nature de la maladie qui ne tarderait pas à se présenter chez cet homme avec tout son cortége habituel, et qu'il avait déjà vu bien des fois la radezyge commencer par ces sortes de tubercules. Les altérations de la peau étaient moins communes. Les ulcères semblaient s'étendre à la manière de la lèpre, conservant toujours la forme circulaire. On les observait spécialement sur les grandes articulations, les jambes et l'avant-bras. La couleur des tubercules était d'un rouge brunâtre, et le docteur Hjort lui fit surtout remarquer la forme tout à fait particulière des cicatrices qui succèdent aux ulcérations : elles étaient toutes très-parfaitement circulaires, ou au moins leurs bords étaient composés de plusieurs segments de cercle d'une nuance brillante, et offrant de nombreuses lignes qui irradiaient du centre à la circonférence.

Quelques mots sur la marche générale de cette maladie termineront cette analyse imparfaite. La radezyge peut se diviser en quatre périodes. La première est celle de la fièvre et des accidents inflammatoires de la face et des cavités faciales, savoir : la douleur à la gorge, l'altération de la muqueuse des fosses nasales, etc. La seconde période est caractérisée par l'apparition sur la peau et surtout à la face de taches ou de légères saillies dont la grandeur varie, mais qui ressemblent à la rougeole, avec des symptômes inflammatoires plus tranchés du côté de la gorge, et gonflement souvent considérable des amygdales, du voile du palais, de la luette et de la paroi postérieure du pharynx. La troisième période est caractérisée par la coloration terreuse et cachectique de la face, par la formation d'ulcères dans le nez et la gorge, et par la transition de l'éruption sur divers points du corps en ulcères, avec gonflement douloureux des articulations. Enfin la quatrième période

est celle où le malade est complétement hectique avec un état de faiblesse, de sueurs nocturnes, un amaigrissement et tous les symptômes qui annoncent une destruction rapide; quelquefois cependant les sujets sont longtemps encore dans un état d'amaigrissement remarquable.

La plupart des médecins norvégiens distinguent de la radezyge et comme un état entièrement différent, la *spetalska* que quelques auteurs regardent comme une simple variété de la première. Nous ne trouvons pas cependant, dans la description qui en est donnée ici, de caractère général assez saillant pour pouvoir la distinguer facilement. Il paraît pourtant que les formes de la spetalska sont encore plus variées que celles de la radezyge. Assez souvent des tubercules se développent sous la peau, dans l'intérieur des organes, dans les articulations, qui gênent ou empêchent complétement les mouvements, occasionnent des douleurs atroces et finissent par s'ulcérer. C'est ainsi qu'il se développe quelquefois des grosseurs sur le trajet du canal de l'urèthre ou dans le pénis, qui opposent un obstacle à la sortie des urines.

Les causes assignées par les auteurs à ces différents états morbides sont si nombreuses et si variées, qu'il vaut mieux dire qu'elles sont encore inconnues. L'opinion autrefois généralement admise que la radezyge était une espèce de transformation de la maladie syphilitique, paraît être à peu près abandonnée aujourd'hui; bien que les préparations mercurielles soient le moyen dont on obtient le plus de succès surtout quand on les associe à un régime diététique et de propreté convenable; ce qui est presque indispensable chez des peuples pauvres et qui ne se font pas remarquer par un excès de propreté.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Des signes tirés de l'état de la langue dans le diagnostic des maladies du cerveau, du poumon, de l'estomac et des vaisseaux sanguins; mémoire lu à l'Académie des sciences de Padoue, par M. Giacomini, professeur de médecine pratique à l'université de cette ville.

Ce travail nous a paru assez important pour être reproduit presque en entier.

Les maladies propres de la langue ont des caractères tellement manifestes qu'il n'est guère possible de les confondre avec les altérations que cet organe subit sympathiquement par maladies éloignées. La langue peut se présenter à l'état de boursouflement, d'excoriation, d'endurcissement, de gangrène, cancéreux, ou bien être lésée traumatiquement : ce sont là des affections qu'on appelle idiopathiques, que tous les praticiens connaissent, et dont nous ne voulons pas nous occuper dans ce travail.

Comme instrument de la parole, la langue nous sert beaucoup à l'éclaircissement du diagnostic, en nous révélant les sensations particulières que le malade éprouve. C'est cependant comme organe muet que nous interrogeons le plus souvent la langue dans la pratique, et cela non-seulement chez l'enfant qui ne parle pas, ou chez l'adulte qui a perdu l'usage de la parole, mais encore chez l'individu qui jouit de toutes les facultés fonctionnelles de cet organe. Ses changements physiques effectivement nous indiquent jusqu'à un certain point l'état dans lequel se trouvent les organes intérieurs. La langue en effet est en relation directe avec le cerveau par les nerfs gustateurs et moteurs qu'elle reçoit ; elle l'est avec le poumon et les voies aériennes non-seulement par la membrane commune qui les couvre, mais encore par les modifications qu'elle imprime aux sons de la parole formés sous l'influence de la respiration ; elle est en rapport avec l'appareil digestif, et par la membrane commune, et par la part active qu'elle prend à l'œuvre de la mastication et de la déglutition ; elle est enfin en correspondance incessante avec le cœur par les vaisseaux nombreux que ce dernier lui envoie. On ne s'étonnera donc pas que la langue puisse être l'interprète fidèle des maladies de ces appareils et qu'elle subisse des changements en rapport avec l'état fonctionnel de ces mêmes organes.

Dans l'état de santé la langue est molle et continuellement arrosée de mucus ténu ; sa couleur est d'un rouge peu vif tendant vers le blanc à la base. Elle jouit d'une mobilité volontaire à un degré étonnant, pouvant prendre et reprendre en un instant les formes les plus variées. Elle perçoit enfin fidèlement les saveurs des corps avec lesquels elle se trouve en contact.

Ces qualités remarquables de la langue s'altèrent plus ou moins dans les maladies du cerveau, du poumon, de l'estomac et des vaisseaux.

§ I. Sécheresse et humidité de la langue.

La langue s'offre quelquefois dans un état de sécheresse maladive. Cet état dépend de la contraction morbide des artérioles exhalantes et des vaisseaux excréteurs qui lui sont propres; contraction qui s'oppose à l'issue du liquide qui la baignait habituellement (1). Une pareille circonstance, si elle ne dépend pas d'une maladie locale, se rattache toujours à une sorte d'orgasme du système circulatoire, à un sentiment de chaleur intérieure, à de la fréquence dans le pouls; en d'autres termes, à un état fébrile.

La sécheresse de la langue est donc un signe de fièvre. Or, la fièvre n'est autre chose qu'un phénomène d'hypersthénie vasculaire. Par conséquent, s'il n'y a pas d'autres symptômes, l'affection est bornée dans le système vasculaire, elle est représentée matériellement par une *sub-angéite* (fièvre rhumatique des anciens), ou par une angéite vraie, soit aiguë, soit chronique. Si l'hypersthénie vasculaire (fièvre) dépend d'une autre affection, soit du poumon, soit de l'estomac ou de tout autre organe, il y aura des symptômes propres qui indiquent ces circonstances. Du reste, que l'hypersthénie vasculaire soit primitive, ou qu'elle soit secondaire, son intensité sera toujours mesurée du degré de la sécheresse de la langue, indépendamment de l'exploration du pouls et des fonctions des autres organes.

On peut admettre quatre degrés dans la sécheresse de la langue : 1° La sécheresse simple ou légère ; 2° la sécheresse avec polissure de l'organe, c'est-à-dire la surface de la langue étant devenue lisse ; 3° la sécheresse avec âpreté coriace ; 4° enfin la sécheresse fendillée ou sillonnée. La gravité du pronostic de la fièvre dont l'état de la langue n'est qu'un indice est toujours proportionnée à cet état, c'est-à-dire qu'elle augmente à mesure qu'on passe du premier au quatrième degré de sécheresse.

Il ne faut pas oublier que l'aridité de la langue est aussi un symptôme de maladie du tube digestif et de l'organe pneumatique ; mais dans ces circonstances la langue offre en même temps un changement de couleur, elle est rouge (nous en parlerons tout à l'heure), tandis qu'au contraire dans l'angéite et sub-angéite simple elle est simplement sèche, sa couleur restant naturelle et étant devenue un peu pâle.

Ce jugement cependant sur l'aridité de la langue pourrait porter à faux si l'on avait affaire à un individu qui aurait dormi la bouche béante. Le doute néanmoins serait facile à dissiper dans ce cas, car la langue reprend peu de temps après son humidité et sa souplesse naturelles.

§ II. Couleur de la langue.

1° *Rougeur.* La couleur de la langue change souvent dans les maladies. Si, tout en conservant sa mobilité et son volume naturels, la couleur de la langue devient plus rouge que dans l'état normal, c'est un signe de

(1) L'expression *artérioles exhalantes* employée par l'auteur doit être prise comme synonyme d'*exosmose;* car il n'y a pas d'artères exhalantes dans le sens des anciens.
(N. du R.)

turgescence vasculaire dans son tissu (congestion sanguine) dépendant presque infailliblement d'une phlogose, soit du tube digestif, soit des bronches, soit du parenchyme pulmonaire. Les angines, les bronchites, les pneumonites aiguës, en effet, sont constamment accompagnées de cet état de la langue.

Le seul caractère de rougeur de la langue indique suffisamment, même sans consulter l'état de la respiration, de la toux, de la douleur, etc., que la phlogose est encore dans sa période d'ascension ou de *crudité*, pour me servir de l'expression des anciens; tandis que son retour vers la couleur normale est un indice de déclinaison résolutive de la maladie.

Les phlogoses chroniques des voies aériennes et toutes celles qu'on connaît sous le nom générique de phthisie, ne sont accompagnées de la rougeur de la langue que lorsqu'elles passent à l'état aigu. Aussi la rougeur très-vive de la langue chez les phthisiques est-elle ordinairement un signe des plus fâcheux.

La rougeur de la langue qui accompagne les phlogoses des voies aériennes tient à la propagation de l'inflammation thoracique sur la muqueuse buccale. Aussi indique-t-elle l'état de la maladie intérieure.

Il en est de même dans les phlegmasies de l'estomac et des intestins. Dans les maladies désignées sous le nom de gastricisme, fièvre gastrique (gastrite), dysentérie, diarrhée inflammatoire, etc., la langue est en effet constamment rouge. J'ai entendu quelques praticiens, peu au courant de la pathologie moderne, se louer de la rougeur de la langue de leur malade, parce qu'ils ne connaissaient d'autre changement sur cet organe que la saleté. Ils ont été souvent trompés par ces apparences car souvent le gastricisme simple (gastrite) qui n'offre que de la rougeur sans saleté à la langue est accompagné de fièvre quelquefois intense, et peut se terminer fâcheusement s'il est mal soigné. C'est ce qui arrive assez souvent lorsqu'on traite la maladie comme étant le résultat d'une congestion de matière saburrale.

Dans les affections gastriques le degré de la rougeur de la langue indique le degré d'intensité de la phlogose viscérale.

Dans les fièvres graves, dites gastrique et dysentérique, accompagnées de prostration, de constipation avec météorisme, ou bien d'évacuations liquides et fétides, la constitution peut se trouver dans un tel état d'oppression qu'elle ne peut exprimer librement ses souffrances par les signes ordinaires de la douleur locale, etc. Dans ce cas la rougeur de la langue peut devenir un signe précieux de diagnostic. Lorsque dans ces circonstances le médecin voit le flux de ventre s'arrêter ou la constipation opiniâtre céder à ses désirs, il doit bien se garder de crier victoire si la rougeur de la langue n'est point dissipée.

Par les mêmes raisons il doit craindre avec fondement le passage de la phlogose à la gangrène si la langue devient violette ou noirâtre de rouge qu'elle était.

2° *Blancheur de la langue.* La blancheur de la langue dans les maladies offre plusieurs variétés.

A. *Pâleur.* Il y a une sorte de décoloration de la langue qui consiste dans une véritable *pâleur* associée à un abaissement de température très-remarquable. Cet état est propre au choléra-morbus le plus formidable (période algide). On aurait tort de confondre cette blancheur de la langue avec les autres espèces dont nous parlerons tout à l'heure. Évidemment ce phénomène tient à la suspension de la circulation de la surface de la langue par la contraction morbide des extrémités artérielles de cette partie; aussi la langue devient-elle exsangue et froide de même que toute la surface du corps.

Ce signe de la pâleur froide de la langue est tellement caractéristique du choléra-morbus, qu'il peut à lui seul distinguer cette maladie de quelques autres qui lui ressemblent. Si, pendant l'existence de l'épidémie dans un pays, vous rencontrez des malades offrir des vomissements, la diarrhée, ou quelque autre symptôme cholériforme, s'ils n'offrent pas la pâleur de la langue, vous pouvez être sûr qu'il ne s'agit point de choléra. Si la langue est rouge, ou sale, ou chaude, les symptômes en question dépendent d'une affection gastro-intestinale. Que si, au contraire, le malade ne présente que des coliques ou des maux de cœur, ou une diarrhée même très-légère, on peut être certain que l'affection est cholérique si la langue est en même temps pâle, humide et moins chaude qu'à l'ordinaire.

On conçoit déjà aisément quelle heureuse application cette précise connaissance de l'état de la langue peut avoir dans le traitement des maladies, particulièrement sur le théâtre du choléra (1).

B. *Blancheur sordide.* La blancheur sordide de la langue dépend de la mucosité dense qui est sécrétée à sa surface par ses follicules. Il en résulte une sorte de couche de matière lactée qu'on peut racler et enlever aisément. Ce symptôme n'indique autre chose qu'un surcroit de sécrétion dans le système muqueux; il se rattache à la maladie appelée gastricisme simple (sub-gastrite), et catarrhe ou rhume de poitrine (sub-bronchite, sub-trachéite).

La blancheur sordide de la langue n'indique rien de grave, elle se dissipe aisément à l'aide de médicaments légers.

La chose cependant est bien différente si à travers cette lame lardacée qui couvre la langue on entrevoit une rougeur morbide, surtout sur les points où la langue est nettoyée par son frottement contre les dents (bords, pointe). Dans ce cas s'appliquent les considérations que nous venons d'émettre sur la rougeur.

C. *Blancheur villeuse.* On donne ce nom à un état jaunâtre qu'on observe à la base et sur le dos de la langue sous forme de villosité (lanuggine), semblable à celle de la langue du bœuf. Bien que cet état soit naturel à certains sujets, il indique généralement une maladie des cryptes muqueux, avec érection permanente et développement des villosités. La maladie qu'un pareil état indique consiste ordinairement dans une phlogose lente des cryptes ou follicules, soit bronchiques ou pulmonaires, soit de l'estomac ou des intestins. Cette phlogose a un caractère particulier à cause du siége qu'il occupe : c'est une phlogose lente, obscure, ordinairement non-fébrile et fort tenace. Tel est l'état de la langue dans la toux dite convulsive, dans la grippe, dans le croup, maladies dont la nature consiste en une sorte d'adéno-trachéite, adéno-bronchite lente à des degrés variables. Les poumons eux-mêmes sont sujets à la même espèce de phlogose (pneumonite chronique) ainsi que cela s'observe chez les sujets tuberculeux. La langue ne manque pas de présenter dans ces cas la

(1) Ces connaissances pourraient aussi trouver une application heureuse en chirurgie dans les cas douteux de hernies compliquées d'entérite. *(N. du R.)*

blancheur villeuse dont nous venons de parler. Une pareille circonstance n'est pas sans importance à noter dans certains cas dont le diagnostic offre de l'ambiguité.

Plusieurs affections du tube alimentaire ont pour symptôme constant la villosité de la langue ; telles sont la dyspepsie (gastro-duodénite chronique), l'hypochondrie, le vomissement habituel, la diarrhée chronique, la pellagre, l'elmintiasis et quelques fièvres lentes. Toutes ces affections se résument aujourd'hui dans les adéno-gastrites et adéno-entérites à des degrés divers. L'entérite folliculeuse ou la dotinentérite des Français entre aussi dans cette catégorie.

La villosité de la langue s'observe aussi dans les affections chroniques des autres glandes de la cavité abdominale, telles que la pancréatite, l'hépatite, la table mésentérique, etc.

Les médecins qui ne sont pas au courant des recherches récentes d'anatomie pathologique sur les différentes formes de phlogose, auront de la peine à admettre que la villosité de la langue indique une adénite chronique, obscure, opiniâtre, et que les seuls remèdes qui peuvent la combattre sont ceux que j'ai appelé dans mon ouvrage, *hyposténiques lymphatico-glandulaires,* tels que les préparations de mercure, l'iode, la baryte, le brome, le chlorure de chaux et la ciguë (1).

D. *Blancheur argentée, tendineuse ou aponévrotique.* La langue est quelquefois d'un blanc lisse, satiné, d'apparence presque tendineuse; cet état résiste et à l'action des purgatifs et à celle des remèdes excitants. Si cette condition de la langue se rencontre chez des malades qui éprouvent de grands dérangements dans les fonctions digestives il est très-vraisemblable qu'un squirrhe ou un cancer existe chez eux, soit au pylore, soit au cardia, soit sur quelque autre point du canal alimentaire. Je dis de *grands dérangements des fonctions digestives,* car la blancheur villeuse de la langue et la blancheur satinée ne dépendent pas toujours d'une phlogose glandulaire, ou d'un squirrhe : il y a des individus chez lesquels la langue est naturellement blanche, ce qui n'est pas plus un signe de maladie que le pouls intermittent congénital chez d'autres. Il importe en conséquence que le médecin tienne compte de ces anomalies avant de juger d'après l'état de la langue. Il ne faut pas oublier enfin que la langue peut être différemment colorée par la mastication de certaines substances.

§ III. Langue ponctuée (punteggiata).

Dans certaines maladies la langue offre souvent, entre les villosités très-développées et le mucus qui la couvre, des points rouges éparpillés çà et là à sa surface. Cette apparence ponctuée de la langue se rallie à une sorte d'hypersthénie peu grave de la muqueuse intestinale et de ses cryptes. On regarde généralement la langue ponctuée comme un signe de vermination ; cela n'est pas toujours exact. Les vers en effet ne sont pas la cause, mais bien l'effet de la fièvre dite vermineuse; ces hôtes peuvent rester impunément dans le corps de sujets bien portants sans occasionner la moindre maladie; ils ne forment tout au plus qu'une complication légère dans les maladies où on les rencontre ; si on les chasse effectivement la maladie n'est pas guérie pour cela, souvent même elle prend un mauvais caractère, si la lésion primitive de la muqueuse ou des cryptes intestinaux n'est pas favorablement modifiée sous l'influence d'un traitement antiphlogistique approprié.

§ IV. Langue aphtheuse.

La langue est quelquefois couverte d'aphthes, ou de taches blanches, de vésicules qui acquièrent chez quelques sujets une couleur noirâtre et se convertissent en ulcères. Elles existent souvent à la fois et sur la langue et sur les parois de la cavité buccale. Ce phénomène dépend quelquefois d'une cause locale qui agit chimiquement comme quand on mâche certaines substances telles que du calomel par exemple. Dans d'autres occasions il dépend d'une affection interne. On observe souvent la langue aphtheuse dans les maladies aiguës et fébriles de l'estomac et des poumons (gastro-entérites, bronchites, pneumonites, phthisie, etc.). La langue aphtheuse est souvent d'un indice fâcheux, elle suppose en général que la maladie interne est arrivée à un haut degré d'intensité.

§ V. Motilité de la langue.

Toutes les fois que le malade a de la peine à tirer la langue, qu'elle reste morbidement rétractée dans la bouche ou qu'elle est tremblottante, cela dénote l'existence d'une lésion du nerf hypoglosse qui préside comme on sait aux mouvements volontaires. Cet état indique donc une affection du cerveau. On rencontre effectivement la langue dans cet état, dans le délire, dans l'encéphalite, dans l'apoplexie ; ou peu de temps avant le développement complet de ces affections. Quelquefois la lésion de la motilité n'existe que sur un côté seulement de la langue, alors cet organe est tiré sur le côté opposé à celui de la paralysie.

La conversion d'une fièvre dite gastro-vermineuse en une fièvre dite nerveuse (cérébrale) ne se déclare souvent que par la contraction et le tremblement de la langue. Cette conversion, si mal comprise des anciens, n'est autre chose que la propagation de la phlogose intestinale aux meninges. Lorsque cette propagation a lieu la langue est non-seulement sèche et rouge, mais encore tremblante et contractée par les raisons ci-devant exposées. On conçoit déjà de quelle importance une pareille connaissance est dans le traitement de maladies aussi graves.

Les altérations du goût de la langue (perversion, abolition), ses changements de volume, et quelques autres variations morbides qui lui sont propres, n'entrent pas dans l'examen que je me suis proposé dans ce travail; je n'ai voulu considérer la langue que sous le rapport des signes qu'elle fournit dans les maladies des organes intérieurs. On a pu voir effectivement que même en se taisant, la langue est très-éloquente dans l'indication de beaucoup de maladies (1).

---

(1) Voy. *Traité de thérapeutique et de matière médicale,* par M. Giacomini; ouvrage en publication, dont les six premiers cahiers sont en vente. Padoue, 1833-1836.

(1) Nous devons citer à cette occasion un mémoire de M. Piorry sur l'état de la langue dans les maladies qui renferment des idées non moins remarquables que celles exprimées dans le travail du pathologiste italien. (*N. du R.*)

Clinique chirurgicale de M. Signoroni, professeur à l'université de Padoue.

Cet article de M. Signoroni comprend quatre sections. Dans la première il expose dix-sept cas d'abcès, dont onze phlegmoneux, six froids. Dans la seconde il est question de six cas de hernies dont quelques-uns présentent des circonstances remarquables. La troisième concerne vingt et un cas d'affections dermiques parmi lesquelles on compte des brûlures; les autres se rapportent à des affections herpétiques. La dernière section enfin est consacrée à des maladies diverses, au nombre de vingt, parmi lesquelles on remarque des cas de paralysie, de déplacements utérins, de leucorrhées, de rhinoplastie, de staphyloraphie, etc.

Pour ce qui est des abcès, l'auteur s'étend d'une manière prolixe sur des idées déjà connues, sans aborder les questions importantes à éclaircir qui se rattachent aux collections purulentes. Une seule idée de quelque intérêt ressort du travail de M. Signoroni; elle est relative à la manière d'ouvrir les abcès froids, qui est celle du professeur Volpi, savoir : ponctionner d'abord l'abcès le plus tôt possible à l'aide d'un bistouri très-fin, empêcher l'air d'y pénétrer et favoriser la prompte cicatrisation de l'ouverture; faire subir en attendant, à la constitution, un traitement fortifiant, et répéter, autant de fois que cela est nécessaire, la même ponction jusqu'à ce que le pus ait acquis des qualités louables, enfin ouvrir largement le foyer et le traiter comme les abcès phlegmoneux, en favorisant le bourgeonnement oblitérique. Telle a été la conduite tenue par M. Signoroni dans deux vastes abcès froids, l'un sous le grand pectoral, l'autre aux lombes chez deux malades qu'il a traités avec succès.

A côté de ces faits on en trouve un autre qui offre de l'intérêt et qui concerne un abcès formé dans le parenchyme même du testicule à la suite d'une contusion vive sur cette partie. Il en est résulté des fistules intarissables, aboutissant dans la substance même de l'organe; le mal a duré très-longtemps, la constitution paraissait en souffrir beaucoup; aussi a-t-il fallu en venir à l'ablation de cette glande. Le malade guérit.

La section relative aux hernies n'offre de remarquable que l'observation suivante.

Hernie scrotale fort volumineuse, irréductible; entérite grave simulant l'étranglement; autopsie intéressante.

Obs. — Un homme âgé de 65 ans, avait eu dans son enfance une hernie inguinale dite congénitale qui avait été radicalement guérie à l'aide d'un bandage. A l'âge de 40 ans, une autre hernie s'était déclarée à l'aine du même côté. Ne l'ayant jamais contenue, cette tumeur descendit petit à petit dans les bourses, finit par acquérir un volume énorme et à devenir irréductible. Là les viscères avaient acquis une nouvelle vie pour ainsi dire, et étaient devenus inaptes à rentrer à leur ancien domicile. La digestion de cet homme ne s'exécutait en partie qu'en dehors du ventre ou dans le scrotum : de là des malaises continuels, et principalement des coliques. Les malaises généraux, les coliques et les douleurs locales sont allés en augmentant, au point d'occasionner souvent des vomissements avec ballonnement abdominal. Ces deux derniers symptômes ayant enfin pris un caractère fort sérieux, le malade se fit recevoir à la clinique. A son entrée, le malade présente une tumeur herniaire volumineuse dans les bourses, irréductible depuis longtemps; ventre ballonné et douloureux; constipation; vomituritions; fièvre intense. Le malade déclare que le volume de la tumeur a considérablement augmenté depuis peu.

On aurait pu croire au prime-abord à un étranglement herniaire. Cependant la tension peu prononcée de la tumeur et la facilité avec laquelle les gaz circulaient de son intérieur dans la cavité abdominale ont fait penser à M. Signoroni qu'il s'agissait d'une entéro-péritonite, et nullement d'un étranglement herniaire (1). Aussi s'est-il borné à un traitement antiphlogistique approprié aux circonstances de la maladie. Les choses cependant ayant pris une mauvaise marche, le malade mourut peu de jours après.

Autopsie. L'estomac, les intestins et le péritoine offrent des traces évidentes d'une inflammation intense. Le gros intestin surtout, et principalement le colon descendant sont les parties le plus vivement frappées de la maladie. La hernie est formée par le colon descendant; ses parois présentent une hypertrophie extraordinaire; elles sont considérablement grossies sur plusieurs points; leur surface est dure et inégale *(scabra)*. Le canal inguinal que cet intestin franchit est entièrement libre et n'offre aucun étranglement. Il en est de même de sa portion contenue dans le sac. L'intestin est entièrement libre de tout étranglement; il ne présente aucune adhérence ni avec le sac ni avec ses propres anses; de sorte que l'irréductibilité de la hernie tenait uniquement à l'hypertrophie considérable du viscère renfermé dans le sac. Le volume de cette portion de l'intestin dépassait de beaucoup la capacité de l'anneau et du canal inguinal. L'intestin rectum est fortement tiraillé et déplacé par le colon hernié. Le sac existe en dehors de la vaginale comme dans toutes les hernies scrotales non congénitales. Le testicule était derrière la tumeur de même que le cordon spermatique.

Cette observation offre un très-grand intérêt sous le double rapport pratique et de l'anatomie pathologique. On voit rarement chez nous des hernies scrotales aussi volumineuses, attendu la facilité avec laquelle on se procure de nos jours des bandages. Par la même raison il est rare de voir des hernies anciennes, irréductibles comme la précédente. Ces circonstances, jointes aux symptômes de l'entéro-péritonite que le malade a présentés, étaient propre à induire en erreur sur la nature de la maladie, et à provoquer peut-être une opération sanglante, la herniotomie, si le chirurgien n'eût apprécié ces mêmes circonstances avec toute la sagacité qu'il convenait.

On savait déjà par les observations de J.-L. Petit, Scarpa, et de plusieurs autres, que l'irréductibilité des hernies anciennes tiennent parfois à l'hypertrophie des viscères contenus dans le sac; mais aucun fait ne prouve d'une manière plus évidente cette vérité que celui qui précède. Les circonstances enfin de la présence unique

---

(1) L'odeur non stercorale des matières vomies suffit à elle seule dans ces cas pour exclure l'idée d'étranglement. Ajoutons que l'état du pouls et de la langue est différent dans les deux maladies. Aussi faut-il en tenir compte pour l'éclaircissement du diagnostic. (*N. du R.*)

du colon descendant dans la hernie, et du déplacement consécutif du rectum, placent cette observation au nombre des cas les plus remarquables de la pathologie herniaire.

Une autre observation intéressante, rapportée dans ce paragraphe, concerne un cas de hernie inguinale, intra-vaginale ou congénitale chez un vieillard, compliquée d'hydrocèle. La tumeur avait un volume très-considérable et elle était réductible; sa réduction entraînait en même temps la disparition de la sérosité du sac testiculaire. M. Signoroni a dû se contenter de réduire le tout et de l'y maintenir à l'aide d'un bandage approprié; le sujet s'étant refusé à toute opération. M. Signoroni fait observer avec raison qu'en ponctionnant l'hydrocèle après la réduction de la hernie, et en y pratiquant les injections vineuses d'usage, avec les précautions convenables pourtant pour empêcher le passage de ce liquide dans le ventre, on aurait pu, en oblitérant la tunique vaginale, guérir en même temps et l'hydrocèle et la hernie.

Le troisième paragraphe n'offre rien de bien remarquable. Il n'en est pas de même du quatrième et dernier, qui contient plusieurs faits dignes d'être connus. Voici les plus intéressants.

Paraplégie chronique, guérie à l'aide de remèdes sudorifiques.

Obs. — Un militaire invalide avait été inutilement traité dans les hôpitaux de Pest, Vienne, Gratz et Venise, pour une paraplégie complète qu'il portait depuis plusieurs années. Le mal s'était déclaré à la suite d'une marche forcée pendant l'hiver, par un temps froid et humide, sur des terrains marécageux et couverts de neige. Depuis lors des membres abdominaux étaient tombés dans une impuissance absolue, ils avaient perdu toute faculté sensitive et loco-motrice. Le sujet avait été dès lors exposé en même temps à des douleurs rhumatismales dans différentes régions du corps, mais jamais la moelle épinière n'avait présenté de symptôme de lésion immédiate.

Ces antécédents, joints à la santé d'ailleurs bonne du malade, et à sa déclaration sur une sorte de sentiment de fourmillement qu'il éprouvait dans les membres paralysés, ont fait penser à M. Signoroni que le mal consistait dans une affection rhumatismale des nerfs sans lésion matérielle de la moelle. Il a en conséquence prescrit les sudorifiques à haute dose.

Le malade a donc été soumis à l'usage : 1° du soufre doré d'antimoine à la dose d'un gros par jour; 2° d'une forte décoction de salsepareille (une once et demie dans une livre et demie d'eau); 3° des bains chauds souvent répétés (quarante bains dans l'espace de deux mois). Après deux mois de ce traitement, le malade a repris la libre faculté de mouvoir ses membres et de marcher; il est sorti parfaitement guéri de la clinique. On voit aujourd'hui avec étonnement cet invalide se promener à loisir dans les rues de Padoue, de perclus qu'il était auparavant.

Ce fait est fort important sous le rapport étiologique et sous le rapport thérapeutique; la nature rhumatismale de la paralysie ressort assez bien des circonstances où elle s'est développée, et de la manière dont elle a disparu. Il serait curieux, en ce moment où l'on commence à revenir à l'étude des affections spéciales considérées au delà des lésions matérielles qui les accompagnent, de rassembler sur les paralysies essentielles les faits déjà connus dans la science, et de les féconder par de nouveaux faits recueillis avec la précision que l'observation a acquise de nos jours.

A côté de cette observation, l'auteur en rapporte une autre non moins intéressante. Il s'agit d'une paralysie vésicale accompagnée de rétention urinaire chez un vieillard. Le mal s'était déclaré petit à petit, à la suite de causes rhumatismales, et existait depuis longtemps. Il a été également guéri à l'aide d'un traitement mixte, composé de substances d'action diverse. Des boissons de digitale, de fleurs d'arnica, d'écorce de genièvre et d'émulsions amygdaliques, avec addition de teinture de cantharides : tels sont les moyens employés d'abord. Il en est résulté une sorte de cystite qu'il a fallu combattre par des remèdes appropriés. Puis après, on est revenu aux mêmes boissons et à l'usage de la poudre de cantharides, et la vessie a repris petit à petit ses fonctions normales, au point que lorsque le malade a quitté la clinique, il pouvait expulser ou retenir à volonté l'urine.

IL FILIATRE-SEBEZIO.

Abcès vermineux à la région hypogastrique ; mort étique. Observation recueillie par M. Giovanni Guastamacchia, médecin communal à Bari.

Obs. — Angela Janelli, âgée de 5 ans, de tempérament lymphatique, habituellement bien portante, fit une chute de la hauteur de quatorze pieds et se frappa sur le côté droit du corps. Il en est résulté une contusion de peu d'importance. Depuis cet accident la petite fille est devenue morose et maladive pendant deux mois. Après ce temps elle est saisie de coliques vives, de ballonnement abdominal et de constipation. Cataplasmes de laitue. Elle rend plusieurs fois des vers vivants par les selles, puis par les voies supérieures. Ensuite une tumeur se déclare rouge et douloureuse sur la ligne blanche, à quatre travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Cataplasme. Cette tumeur finit par s'ouvrir, elle a donné issue à du pus et à quelques vers vivants, semblables à ceux que la petite malade avait rendus par l'anus. L'ouverture de cet abcès est restée fistuleuse, elle se ferme et se rouvre de temps en temps, et donne issue à de la matière sanieuse et à de nouveaux vers. Ensuite la malade est prise d'un petit dévoiement avec fièvre ; elle rend des vers continuellement en grande abondance. L'état fébrile devient habituel ; voracité ; l'enfant maigrit, et enfin il meurt dans le marasme. L'autopsie n'a pu être faite.

On voit dans cette observation un véritable exemple d'elmentiasis ou de diathèse vermineuse. L'auteur se demande à quoi pouvait tenir cette quantité prodigieuse de vers et il ne trouve que des hypothèses plus ou moins invraisemblables. Aucune donnée certaine n'explique dans l'état actuel de la science le mode de génération de ces nombreux hôtes vivants dans le corps de l'homme.

OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI.

Guérison d'une vérole constitutionnelle ancienne à l'aide du précipité rouge; par M. Jemina.

Une femme, âgée de 36 ans, avait eu la vérole par un enfant infecté de cette maladie qu'elle avait allaité. On l'avait traitée pendant deux ans sans aucun soulagement, à l'aide de saignées générales et locales souvent répétées; de boissons adoucissantes, de purgatifs, diète et d'autres moyens dits antiphlogistiques.

Lorsque la femme s'est présentée à M. Jemina, elle offrait un gonflement considérable à toute la face et une éruption abondante de croûtes jaunes, laissant suinter une matière glutineuse et très-fétide. La physionomie de sa figure était tellement altérée qu'elle ne ressemblait plus à une figure humaine. Des croûtes semblables existaient çà et là sur le reste de la surface du corps, surtout à la partie antéro-supérieure de la poitrine et à l'avant-bras gauche. La malade accusait en outre des douleurs atroces aux extrémités inférieures et en particulier aux genoux; ces douleurs augmentaient considérablement la nuit. Elle avait de la fièvre tous les soirs, était fort maigre, et son appétit était presque nul.

M. Jemina prescrivit l'usage du cinabre, d'après la méthode de son père, consignée dans le journal de Brera, savoir : 1° se nourrir d'aliments substantiels; boire quelque peu de vin généreux, et se faire faire des frictions sèches sur tout le corps; 2° prendre un bol composé d'oxyde rouge de mercure un grain, et de conserve de melon deux gros; divisez le tout en huit ou dix parties, à prendre dans les vingt-quatre heures; 3° boire après chaque prise une demi-tasse de décoction de quinquina. On augmente par degrés la dose de l'oxyde rouge de mercure jusqu'à deux grains par jour.

Après dix jours de ce traitement, l'amélioration était déjà très-grande; les douleurs avaient beaucoup diminué; le gonflement de la face était dissipé; les croûtes étaient tombées; la fièvre n'avait plus reparu et la malade passait les nuits fort calmes et prenait de l'embonpoint.

On a continué le traitement pendant cinquante jours, et au bout de ce temps, la guérison était complète. Cette guérison n'a point été démentie depuis trois ans qu'elle a eu lieu.

Quoiqu'il ne soit pas très-clair que la maladie dont il s'agit fût de nature syphilitique, le résultat qu'on a obtenu du traitement employé n'est pas moins intéressant pour l'art. Dans d'autres cas cependant que l'auteur cite à côté du précédent, la syphilis constitutionnelle paraît moins douteuse, il y avait des ulcérations rougeantes à la gorge et dans d'autres parties du corps, et, chose remarquable, le mal, dans ce cas, avait résisté opiniâtrement à différentes médications, soit antiphlogistiques, soit mercurielles : il a été parfaitement guéri par la méthode *tonico-cinabérine* de M. Jemina.

BULLETINO DELLE SCIENZE

MEDICHE DI BOLOGNA.

Opération de cystotomie pratiquée avec succès chez le cheval; par M. Carnevali, professeur de médecine vétérinaire à Lugo.

Un cheval âgé de 6 ans, fort, habituellement bien portant, était depuis quelque temps sujet à des attaques fréquentes d'uriner avec des efforts extraordinaires. Souvent les efforts n'étaient pas suivis d'évacuation urinaire, alors l'animal tombait dans une sorte de fureur, il se précipitait sur le sol, puis il se relevait tout à coup couvert de sueur, haletant, et ayant le pouls petit et fréquent.

M. Carnevali ayant été appelé a soupçonné que ces symptômes pouvaient dépendre d'une pierre dans la vessie. Pour s'en assurer, il a introduit la main dans le rectum du malade durant un moment de calme; il a senti la vessie qui était très-chaude, contenait peu d'urine, et a donné la certitude de la présence d'une grosse pierre. La pierre était cantonnée vers le côté gauche de l'organe. M. Carnevali a préparé l'animal à l'aide d'une saignée, d'une diète modérée, de boissons rafraîchissantes et de lavements émollients; ensuite il a procédé à l'opération de la cystotomie de la manière suivante :

Manuel opératoire. Le malade ayant été abattu et mis en supination, d'après les règles connues; le train postérieur a été fortement fléchi et soutenu par des cordes. Le chirurgien introduit le cathéter dans l'urèthre, il le pousse jusqu'à la symphyse pubienne et fait proéminer l'urèthre du côté du périnée. Il confie cet instrument à un aide, et avec un bistouri il pratique une incision sur le cathéter lui-même, divise l'urèthre, prolonge cette incision directement sur le col de la vessie et fait retirer le cathéter. Alors il introduit un doigt dans la vessie qui lui sert de guide, y glisse une tenette, saisit et extrait une pierre pesant cinq onces et demie. Il fait de nouvelles recherches pour s'assurer si l'organe ne contenait pas d'autre corps étranger, et il en retire deux autres du volume d'un pois. Enfin il injecte la vessie d'eau tiède; panse la plaie à l'aide de gâteaux d'étoupe trempés dans de l'eau blanche, et soutient le tout au moyen de l'appareil de Bourgelat.

Peu de temps après l'opération, M. Carnevali fait pratiquer une saignée de précaution de six livres. Le malade est tenu à la diète et aux boissons d'eau blanche tartarisée. Le lendemain, il offre un peu de fièvre; les urines sortent par la plaie, elles sont troubles et fétides. Injections détersives pendant plusieurs jours. On lave ensuite la plaie avec une décoction de quinquina et d'écorce de chêne.

Le seizième jour, la plaie est cicatrisée et les urines passent par les voies naturelles. Le vingt-deuxième jour, la guérison était complète.

Cette intéressante observation a été communiquée à l'Académie de Bologne, et la pierre dont elle est l'objet a été consignée dans le muséum anatomique de l'université de cette ville.

Hydropisie ascite ponctionnée 45 fois, guérie après l'extraction de 4,500 livres d'eau; par M. Michel Borgialli.

Maria B...., de constitution grêle, habituellement bien portante, prit tout à coup (en 1824), à l'âge de 33 ans, un embonpoint considérable, au point que dans l'espace de six mois, elle n'était plus reconnaissable. Des chagrins profonds cependant troublent pendant longtemps son sommeil; elle tombe dans une sorte de mélancolie et maigrit considérablement. Ses voies digestives se dérangent; elles fait différentes maladies, et enfin, elle devient hydropique en 1829. On pratique la première ponction dans le courant de cette année, et l'on tire cent livres d'eau (livre médicale de 12 onces.) Le liquide s'étant reproduit et la malade ne pouvant pas respirer, on pratique une seconde ponction vers la fin de la même année, et l'on tire presque autant d'eau que la première fois.

Seize autres ponctions sont pratiquées jusqu'au mois de juin 1832. L'exploration après la ponction avait fait reconnaître une hypertrophie considérable dans toutes les glandes abdominales. La malade garde le lit, elle est pâle, offre un pouls petit et fréquent, a peu de soif, l'appétit est presque nul. Les extrémités inférieures sont froides et œdémateuses. Les menstrues sont remplacées par un écoulement hémorrhoïdal. Urines peu abondantes et briquetées; constipation. Tel est l'état dans lequel M. Borgialli a trouvé la malade lorsqu'il a été consulté après la dix-huitième ponction.

Il prescrivit 1° une infusion de digitale tartarisée (terre foliée de tartre), à répéter de deux en deux heures; 2° des petites doses de magnésie tous les deux jours; 3° des boissons contenant un sel neutre quelconque.

Ce traitement a provoqué une secrétion abondante des reins et des organes défécateurs. La malade s'est sentie soulagée, mais cela n'a pas empêché l'hydropisie de se reproduire. On repratique donc la ponction. On continue les mêmes remèdes; on ajoute l'usage de la squilla, du jalab, de la gomme gutte, du nitre, alternés et combinés de différentes manières La malade se sent mieux, mais 25 jours après, on est obligé de pratiquer la vingtième ponction. M. Borgialli a alors recours aux

remèdes stimulants et narcotiques : la malade ne se trouve pas mieux. On répète la ponction toutes les trois semaines à peu près. On revient au premier traitement : le sulfate de magnésie paraît le mieux réussir à soulager la malade, on s'en tient à ce moyen. Après la quarante-troisième ponction qui a eu lieu en 1834, les menstrues reparaissent et l'écoulement hémorrhoïdal cesse : les viscères abdominaux paraissent dans un meilleur état ; les eaux se reproduisent beaucoup moins rapidement qu'auparavant ; la malade reprend des forces. On pratique la quarante cinquième ponction en octobre 1834, les eaux sont sanguinolentes ; elles ne se sont plus reproduites, et la femme a guéri.

Au moment où l'auteur écrivait cette observation (janvier 1837), la femme continuait à jouir d'une assez bonne santé. Bien que le foie, la rate et les glandes mésentériques continuassent à être hypertrophiés, néanmoins l'hydropisie ne s'était plus reproduite. La femme n'a pas cessé depuis la dernière opération de faire usage de quelques doses de magnésie et des pilules de gomme ammoniaque ; elle s'en est toujours bien trouvée.

Après ces détails intéressants, l'auteur se livre à des considérations pathologiques et étiologiques sur la maladie précédente. Il pense que la suppression des règles et l'influence des causes morales à laquelle la malade avait été exposée, ayant produit un retard dans le mouvement du sang de la veine cave abdominale, et de la veine porte, ont occasionné et l'hypertrophie des glandes abdominales et la sécrétion séreuse de l'hydropisie péritonéale. C'est aussi, dit-il, au changement de ces conditions du système veineux abdominal, par le retour des règles, qu'on doit attribuer la guérison de la maladie.

REPERTORIO DELLE SCIENZE

MEDICHE DEL PIEMONTE.

Tumeur vermineuse à la région inguinale ; par M. Denarié, médecin en Savoie.

Une femme âgée de 60 ans, est prise tout à coup de coliques très-vives qui persistent pendant plusieurs heures. M. Denarié est appelé ; il trouve la langue rouge ; le pouls petit et fréquent ; la peau chaude ; le ventre douloureux à la pression. Il diagnostique une entérite et prescrit un traitement en conséquence.

Le lendemain, la malade se plaint de douleurs incessantes dans le ventre, et principalement dans une tumeur qui venait de se déclarer à la région inguinale gauche. Cette tumeur offre le volume d'un œuf de poule, est rouge et chaude ; on présume la formation d'un abcès. (Cataplasmes .) Le jour suivant la tumeur s'ouvre sur trois points et donne issue à trente-six vers lombricoïdes, ayant chacun la longueur de six à huit pouces. La place de la tumeur s'est alors affaissée complétement ; la peau étant encore rouge, enflammée et suppurante. (Cataplasmes ; purgatif huileux.) La malade a rendu soixante-six vers pareils par les selles provoquées par le purgatif. Enfin la plaie s'est cicatrisée ; les souffrances se sont dissipées et la malade guérit. Cette femme avait souvent rendu des vers lombricoïdes par les selles depuis son enfance.

Il est curieux de rapprocher ce fait de quelques autres du même genre consignés dans différents ouvrages. Le diagnostic direct de tumeurs vermineuses est encore à tracer.

Histoire d'une rachialgite tétanique ; par M. Enriotti.

Un jeune homme, droguiste, âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, très-bon travailleur, mais adonné à la boisson, s'étant exposé plusieurs fois à l'action d'un air froid et humide alors qu'il avait chaud, a été saisi de douleurs rhumatismales vagues, puis de lassitude générale et d'inappétence. L'état empira le 11 décembre 1836 ; douleur à toute la tête, surtout à l'occiput ; rigidité du cou ; nuit et jour suivant fort agités. Le lendemain, langue couverte ; apyrexie, rigidité douloureuse du cou, surtout des muscles extenseurs de la nuque, des sterno-cléido-mastoïdiens, des masseters et des crotaphites ; embarras de la parole ; lombago ; abattement général des forces. (Purgatif.)

Le 13, la rigidité musculaire augmente ; légère transpiration. (Tartre stibié en lavage ; pas d'effet par aucune voie.) Le soir, fièvre intense ; douleurs lancinantes vagues dans toute l'épine du dos. La raideur musculaire se change en contractions tétaniques très-violentes et douloureuses; tête renversée en arrière; cou immobile.

Les jours suivants, trismus ; spasme des muscles abdominaux ; tétanos général. Symptômes ordinaires de cette maladie (opistothonos) ; mort le 24 du même mois.

Autopsie. On ouvre tout le canal rachidien : à peine le sac méningé a-t-il été ouvert vers les dernières vertèbres dorsales, qu'il s'écoule une immense quantité de sérosité limpide. Vers le niveau des quatre dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, la moelle est rougeâtre, et engorgée tellement de sang, qu'on l'aurait dite injectée artificiellement pour une préparation anatomique ; sa substance est un peu ramollie ; coupée transversalement, elle est pointillée en rouge et engorgée. La face interne de la dure-mère rachidienne est très-injectée, surtout vers les régions cervicale et lombaire antérieures.

Les membranes du cerveau sont à l'état normal ; celles du cervelet et de la moelle allongée très-injectées et gorgées de sang. Le cerveau et la moelle allongée sont sains ; le cervelet est injecté généralement, sa substance est cendrée.

Tous les autres organes sont sains.

Cette observation nous a paru intéressante sous le rapport de la nécropsie. La question de savoir quels sont le véritable point de départ et la nature du tétanos est loin d'être décidée d'une manière univoque et générale. Le fait précédent, qui d'ailleurs n'est pas unique, mérite d'être pris en considération.

RUS'T MAGAZIN

FUER DIE GESAMMTE HEILKUNDE, VON CASPER.

Mémoire sur le spasme de la glotte; par J.-B. Kyll.

J'ai conservé à l'affection qui fait l'objet de ce travail le nom qui lui a été donné en Angleterre, *Spasme de la glotte*, parce que je le trouve plus rationnel que celui d'*Angine thymique* sous lequel on le désigne généralement en Allemagne, l'hypertrophie du thymus n'étant pas la seule disposition pathologique qui puisse donner lieu à cette maladie. La dénomination que j'adopte n'est encore à la vérité que la désignation d'un symptôme, mais les mots de convulsion, diarrhée, hydropisie, indiquent-ils autre chose qu'un *effet* et ne sommes-nous pas obligés cependant de les maintenir dans la science, la *cause* échappant à nos moyens d'investigation.

Symptomatologie, marche, durée, terminaison. Le spasme de la glotte, auquel succombe un grand nombre d'enfants, s'observe ordinairement depuis le quatrième mois de la vie extra-utérine jusqu'au douzième ; cependant Hugh Lee et Kopp l'ont vu survenir chez des enfants de quatre ans, et Alex. Hood rapporte qu'il l'a vu déterminer la mort chez des sujets déjà âgés de cinq et même de six années.

La maladie est essentiellement caractérisée par une gêne dans la respiration qui peut aller jusqu'à l'asphyxie; elle débute presque toujours brusquement pendant la nuit, et si quelquefois elle est précédée d'une légère toux, le plus ordinairement elle n'est annoncée par aucun prodrôme. L'enfant, après avoir dormi paisiblement durant quelques heures, se réveille tout à coup en sursaut, dans une frayeur extrême, et pousse un cri perçant immédiatement suivi de suffocation; d'autres fois et plus fréquemment, celle-ci ouvre la scène, et le cri ne se fait entendre que lorsque la respiration commence à se rétablir. Ce cri offre quelque ressemblance avec celui qui accompagne le croup ou la coqueluche, mais il est plus aigu, plus perçant, il semble qu'il ne puisse être produit que par une constriction de la glotte, et lorsqu'on l'a entendu une fois il est impossible de le méconnaître ; il a un caractère tellement particulier qu'on peut le regarder comme le signe pathognomonique de la maladie.

L'enfant fait de violents efforts pour reprendre sa respiration ; il rejette la tête et le tronc en arrière, la face est d'un rouge bleu ou bien au contraire entièrement décolorée, les yeux sont saillants et immobiles, les narines largement ouvertes, les membres contractés et froids, le pouls est petit, dur et fréquent, quelquefois surviennent des convulsions générales violentes, l'action des sphincters cesse de s'exercer, et des évacuations involontaires ont lieu.

Lorsque cet état se prolonge au delà de deux minutes, l'enfant succombe pendant l'accès, et il est impossible de tenir compte des assertions de Fingerhuth qui prétend avoir vu des malades survivre à des accès qui avaient duré huit et dix minutes. Ces faits seraient en opposition avec ceux observés par Lei, par Corrigan, par moi, par tous les praticiens, et il est d'ailleurs constant qu'un enfant ne peut être soumis impunément pendant un aussi long espace de temps à une suspension complète de la respiration. La mort a lieu par asphyxie et par apoplexie ; quelquefois elle paraît être déterminée par la cessation de l'influx nerveux.

Lorsque l'accès cesse avant que deux minutes ne se soient écoulées, la respiration se rétablit peu à peu; mais les convulsions, le strabisme, la rigidité des membres persistent encore pendant quelque temps : quelquefois cependant tous ces symptômes disparaissent immédiatement, l'enfant est pâle, fatigué, mais il respire librement, reprend toute sa gaieté et se rendort presqu'aussitôt ; d'autres fois enfin, et cela particulièrement lorsque l'accès a été précédé de toux, le petit malade est de nouveau saisi d'une toux convulsive, semblable à celle que font entendre les femmes dans les attaques violentes d'hystérie.

Quelle que soit la manière dont se termine l'accès, l'enfant ne tarde pas à recouvrer toute sa santé, et pendant un temps plus ou moins long rien ne peut faire présumer le retour de la maladie; mais alors de nouvelles attaques surviennent, et les intervalles qui les séparent se rapprochent de plus en plus; elles n'ont d'abord lieu que la nuit et sans être provoquées par aucune cause appréciable ; bientôt elles se montrent pendant le jour, et sont déterminées par une foule de circonstances, les cris, la colère, le rire, l'action de courir, d'avaler ; alors elles deviennent très-fréquentes, on en a compté jusqu'à vingt dans les vingt-quatre heures, et l'enfant ne tarde pas à succomber. Dans les cas les plus heureux, les accès deviennent au contraire de plus en plus éloignés, ils perdent peu à peu de leur intensité, et la maladie, après avoir duré plusieurs mois, plusieurs années même, finit par disparaître complétement en laissant néanmoins toujours après elle une fâcheuse prédisposition à la récidive. On ne connaît pas d'exemple d'un accès qui soit resté unique.

Etiologie. Le spasme de la glotte peut survenir et a été observé chez des enfants de la meilleure constitution, au milieu de la santé la plus florissante, mais il ne frappe ordinairement que les sujets faibles, scrofuleux, rachitiques. Marsh l'a rencontré plusieurs fois chez des enfants atteints de fièvre intermittente ; John Armstrong pense que l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale y prédispose puissamment. Mais ces indications sont vagues et peu motivées, et nous pensons qu'on peut réduire à quatre les causes déterminantes de cette affection ; celles-ci nous paraissent spéciales, et ce n'est que par leur connaissance et leur appréciation qu'on peut arriver à un traitement rationnel et efficace.

A. L'inflammation du cerveau ou de ses membranes doit être placée en première ligne. John Clarke, le premier, fit remarquer que les affections cérébrales, chez

les enfants, coïncidaient souvent avec le spasme de la glotte, et Gœlis a regardé celui-ci comme un signe caractéristique de l'hydrocéphale chronique. Il s'exprime ainsi dans son *Traité pratique des maladies des enfants*, Vienne 1834, *T. II. p.* 142.

« Au début de l'hydrocéphale, les enfants ont souvent des convulsions; lorsqu'ils crient ou qu'ils toussent, ils deviennent tout à coup bleus, les membres se roidissent, le tronc et la tête se portent en arrière, la respiration se suspend, et lorsqu'elle se rétablit, son retour est annoncé par un cri aigu et perçant. Ces symptômes augmentent en fréquence et en intensité avec l'affection encéphalique, et deviennent quelquefois redoutables. J'ai vu deux enfants qui, ayant été atteints d'hydrocéphale peu de temps après leur naissance, périrent tous deux pendant de semblables accès de suffocation. »

Certes les symptômes décrits par Gœlis sont bien ceux du spasme de la glotte, et l'observation suivante que j'ai recueillie moi-même ne laisse d'ailleurs aucun doute.

Obs. — Guillaume F. premier enfant de parents sains et robustes fut nourri par sa mère et jouit jusqu'à l'âge de six mois de la meilleure santé. A cette époque il fut atteint d'un *porrigo favosa* pour lequel les parents firent usage, d'après le conseil d'une vieille femme, d'une pommade renfermant une préparation de plomb. L'affection cutanée disparut rapidement, mais bientôt d'autres symptômes graves se manifestèrent, et je fus appelé le troisième jour de leur apparition, c'est-à-dire le 28 décembre 1833. Je trouvai le petit malade dans un état comateux; l'occiput était brûlant, la face pâle, la peau sèche, les yeux étaient constamment fermés, les pupilles n'offraient aucun caractère particulier, le pouls était normal, mais les carotides battaient avec violence; la langue était blanche, la sécrétion urinaire peu abondante, la respiration s'exécutait librement. L'enfant élevait sans cesse la tête et le membre thoracique gauche, il poussait souvent des cris qui auraient pu faire croire qu'il avait des coliques, si le ventre n'eût pas été indolent à la pression et souple; il ne voulait pas prendre le sein, et lorsqu'on le forçait à avaler quelques gouttes de lait, elles étaient presqu'aussitôt rejetées. Il avait eu plusieurs fois dans la journée des convulsions assez violentes.

Je diagnostiquai une inflammation encéphalique déterminée très-probablement par la répercussion de l'affection cutanée dont le cuir chevelu avait été le siége, et je perscrivis du calomel à l'intérieur, une application de sangsues à la base du crâne, des applications froides sur la tête, et des frictions avec la pommade stibiée sur les points qu'avait occupés le porrigo.

3 *janvier*. Le calomel a provoqué quelques évacuations, mais aucune amélioration ne s'est manifestée. Nouvelle application de sangsues, digitale et nitre à l'intérieur. — 5 *janvier*. Les convulsions sont plus violentes. Dans la nuit, l'enfant a éprouvé tout à coup une forte suffocation, la respiration se suspendit complétement, le visage devint bleu, la tête se renversa en arrière, et la mère avait déjà perdu tout espoir lorsqu'un cri aigu vint annoncer la fin du spasme. Au bout de quelques minutes l'enfant retomba dans son état de somnolence. Calomel. Pommade stibiée plus énergique.

Le 7. Les convulsions n'ont encore rien perdu de leur intensité; mais pendant les intervalles qui les séparent, l'enfant se trouve mieux que la veille. Les accès de suffocation se sont reproduits plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

Le 9. Les convulsions sont plus rares et moins énergiques, les troubles de la respiration persistent.

Le 10. La pommade stibiée a enfin déterminé l'apparition de quelques pustules sur le cuir chevelu : les convulsions ont presque cessé, la suffocation n'a eu lieu qu'une seule fois pendant la nuit.

Le 16. Tous les symptômes avaient disparu; les pustules suivirent leur marche ordinaire, et au bout de deux mois l'enfant était parfaitement guéri.

B. L'inflammation de la portion cervicale de la moelle peut aussi donner lieu au spasme de la glotte. Le docteur Corrigan de Dublin l'a démontré le premier dans ses leçons cliniques, et il cite plusieurs observations parmi lesquelles il faut remarquer celle que nous transcrivons ici.

Obs. II. — Un enfant de quatre mois qui jusqu'alors s'était toujours parfaitement porté, devint tout à coup inquiet et grognon; il pleurait souvent et pendant la nuit poussait des cris aigus sans aucun motif apparent. Au bout de huit jours il survint un accès de suffocation qui dura une demi seconde, l'enfant devint bleu et semblait devoir périr lorsqu'un cri aigu vint annoncer le rétablissement de la respiration : ces accès se reproduisirent dès lors assez fréquemment et leur durée devint de six à huit secondes. Au bout de deux mois de nouveaux symptômes apparurent, les mains devinrent le siège de mouvements convulsifs, les pouces se recourbaient dans la paume de la main tandis que les autres doigts se portaient au contraire avec force dans l'extension; enfin des convulsions générales eurent lieu, d'abord une fois par semaine, puis tous les jours, et bientôt deux fois dans les vingt-quatre heures.

Trois mois s'écoulèrent encore ainsi : la maladie faisait de rapides progrès, et tous les remèdes qu'on avait employés pour la combattre étaient restés sans résultat, le calomel, les vomitifs, les anti-spasmodiques avaient été tour à tour essayés et abandonnés. A cette époque le hasard fit remarquer que l'enfant n'exécutait presqu'aucun mouvement avec les membres inférieurs, et cette circonstance engagea à explorer la colonne vertébrale. La peau avait conservé partout sa couleur naturelle et le rachis n'offrait ni déviation ni difformité, mais lorsqu'en suivant de bas en haut la série des apophyses épineuses, on fut parvenu au niveau des troisième et quatrième vertèbres cervicales, le petit malade poussa tout à coup des cris aigus. Quatre sangsues furent aussitôt appliquées sur ce point; quelques heures après, un accès de suffocation eut lieu, mais il fut faible et de peu de durée. Quatre nouvelles sangsues furent appliquées au bout de deux jours, et celles-ci produisirent un effet *miraculeux!* Tous les symptômes disparurent aussitôt pour ne plus reparaître, et dix-huit mois après l'enfant n'avait pas cessé de jouir de la meilleure santé.

Le rapport étiologique établi par Corrigan se conçoit aisément; on voit fréquemment des affections cérébrales produire l'épilepsie, et la physiologie démontre l'influence qu'exerce la moelle allongée sur l'appareil respiratoire (voy. *Physiologie de l'homme*, par J. Muller, Coblentz 1835, p. 333, 2e édition). Quant à l'inflammation du cordon nerveux, elle peut être facilement déterminée chez les enfants par des violences extérieures, une pression trop considérable, une chute, etc., en raison du peu d'épaisseur des parties mol-

les, qui à cet âge recouvrent et protègent cette région.

C. L'altération des ganglions lymphatiques du cou et de la poitrine, dit Hugh Lei, produit souvent la *crowing inspiration*, et il décrit ainsi les symptômes qui caractérisent cette espèce de respiration.

« L'enfant se trouve tout à coup suffoqué, la respiration cesse complétement et ne se rétablit que lorsqu'un cri aigu et saccadé se fait entendre. Ce cri que quelques auteurs ont comparé au chant du coq tient le milieu entre celui qui accompagne la suffocation croupale et celui qui sépare les quintes de la coqueluche; il parait évidemment résulter d'un resserrement de la glotte et lorsqu'on l'a entendu une fois on ne peut plus le méconnaître. Quand l'accès, qui survient toujours pendant la nuit, est violent, la tête et le tronc sont rejetés en arrière, la face est pâle et convulsionnée, les yeux sont fixes, déviés, les membres contractés, etc.

Longtemps avant l'auteur anglais, Hufeland avait signalé la fréquence du spasme de la glotte chez les enfants scrofuleux, et il avait donné à cette maladie le nom de *catalepsie pulmonaire*. (voy. *De la nature, du diagnostic et du traitement des maladies des enfants*, par *C. N. Hufeland*, Berlin, 1819, p. 198, 3e édition). En poursuivant ses recherches Lei est arrivé aux résultats suivants :

1° On trouve très-souvent, chez les scrofuleux, une hypertrophie avec induration ou ramollissement des ganglions lymphatiques situés à la racine des poumons, autour de la crosse aortique, des carotides, des pneumo-gastriques, sur les côtés de la trachée artère, etc.

2° L'hypertrophie de ces ganglions détermine souvent la compression des nerfs pneumo-gastriques et laryngés inférieurs. Merriman a pu le constater deux fois, et sur trois nécropsies d'enfants qui avaient succombé au spasme de la glotte, j'ai trouvé une fois ces nerfs fortement comprimés; une autre fois il existait une déviation du nerf récurrent à gauche, dans le point où il embrasse la crosse de l'aorte, avec ramollissement de son tissu; dans le troisième cas ce même nerf était évidemment altéré. Or, ces branches nerveuses envoient de nombreux rameaux à tous les muscles du larynx, et il faut remarquer que, parmi ceux-ci, les constricteurs de la glotte sont beaucoup plus puissants que les dilatateurs.

3° Si le spasme de la glotte n'a jamais été observé que sur des enfants, bien que les ganglions lymphatiques du cou et de la poitrine soient souvent affectés chez les adultes, on peut trouver l'explication de ce fait dans la disposition anatomique des parties. En effet, le nerf récurrent étant placé entre l'œsophage et la trachée, et le sillon qu'il occupe devenant de plus en plus profond à mesure que le canal aérien prend du développement, on conçoit que, chez les adultes, ce cordon nerveux est pour ainsi dire à l'abri de toute compression. D'un autre côté, la glotte ayant acquis des dimensions beaucoup plus considérables que celles qu'elle offrait chez l'enfant, et les cartilages arythénoïdes opposant une plus grande force de résistance à l'action des muscles constricteurs, l'occlusion complète de la glotte ne peut plus être opérée aussi facilement.

4° L'hypertrophie des ganglions cervicaux et thoraciques détermine souvent chez les adultes des symptômes analogues à ceux du spasme de la glotte. Joseph Swan a vu celle des ganglions bronchiques produire la toux et d'autres troubles dans les fonctions respiratoires, par suite de la compression des nerfs pneumo-gastriques, (J. Swan, a *treatise on diseases and injuries of the nerves*. London 1834. Chap. 10), et Allan Burns a observé une suffocation mortelle, déterminée par le développement des ganglions lymphatiques du cou. (*Remarques sur l'anatomie chirurgicale de la tête et du cou*, par A. Burns. Traduit par Dohlhoff. Halle 1821, pag. 82).

Les observations de Lei sont fort importantes pour l'histoire du spasme de la glotte, et elles sont confirmées par l'expérience. On lira je pense, avec intérêt, l'exposition du fait suivant, qui justifie également les assertions de Swan et de Burns.

Obs. III. — Un homme de quarante-deux ans, qui dans sa jeunesse avait beaucoup souffert des scrofules, jouissant depuis plusieurs années d'une bonne santé, et n'avait, à l'exception de quelques angines tonsillaires, éprouvé aucune indisposition. Au printemps de 1834, il remarqua que son cou augmentait beaucoup de volume et quoiqu'il n'éprouvât aucune gêne, ni dans la respiration ni dans la déglutition, il vint me consulter au mois de mars. Je constatai de chaque côté de la trachée artère des chapelets de ganglions lymphatiques hypertrophiés, indurés et entièrement indolents à la pression; je prescrivis des résolutifs à l'extérieur et à l'intérieur, mais leur administration ne fut suivie d'aucune amélioration.

Au mois d'avril, le malade qui s'était couché et endormi sans avoir éprouvé aucun symptôme étranger à son état habituel, fut brusquement réveillé par une violente suffocation; un médecin qu'on envoya chercher en toute hâte, trouva la face bleue, les yeux saillants et immobiles, les mains contractées, froides, la bouche largement ouverte, la respiration entièrement suspendue; il pratiqua aussitôt une saignée et fit appliquer un sinapisme sur la poitrine. L'accès dura environ deux minutes, la respiration se rétablit alors peu à peu, le malade toussa pendant une minute, ne se rendormit qu'avec peine, mais le lendemain matin et pendant les cinq jours suivants il se trouva comme à son ordinaire. Un nouvel accès eut lieu dans la sixième nuit, et depuis lors les attaques se reproduisirent quotidiennement vers minuit. Le malade tomba dans le marasme; malgré les traitements les plus énergiques il ne tarda pas à succomber.

A l'autopsie on trouva, au devant du *fascia cervicalis*, sur le côté droit de la trachée, trois ganglions lymphatiques hypertrophiés; l'un d'eux était ramolli et offrait un commencement de suppuration. Au-dessous du fascia tous les ganglions placés sur les côtés de la trachée artère étaient indurés et hypertrophiés, quelques ganglions mésentériques offraient la même altération. Aucune autre lésion ne put être constatée, ni dans le cerveau, ni dans le poumon, le cœur, les vaisseaux, etc.

D. L'hypertrophie du thymus est enfin la quatrième cause qui détermine fréquemment le spasme de la glotte. P. Frank et Kopp ont signalé les premiers ce fait intéressant d'anatomie pathologique; mais l'ignorance dans laquelle nous sommes encore sur les usages, le mode de développement et de disparition de cette glande, y a laissé bien des points obscurs. Ainsi l'hypertrophie du thymus est-elle congénitale ou est-elle toujours acquise? Quels sont les rapports physiologi-

ques qui unissent cette altération aux lésions du cœur dont elle est si souvent accompagnée? (persistance du trou de Botal, dilatation des cavités droites, hypertrophie du ventricule gauche, etc.). Il est impossible de répondre à ces questions d'une maière satisfaisante, et il est à désirer que les praticiens ne négligent pas de recueillir les observations qui peuvent aider à leur solution.

Quoi qu'il en soit, il est évident du moins que l'hypertrophie du thymus, comme celle des ganglions lymphatiques, ne produit le spasme de la glotte qu'en exerçant une compression sur les nerfs de la dixième paire, et c'est également à elle qu'Alexandre Hood, Berinenger, J. F. Meckel et Haugsted ont attribué l'hydrocéphale aiguë qui complique si souvent cette affection. En effet les autopsies prouvent que le thymus se développe principalement à sa partie supérieure et s'étend fréquemment jusqu'aux veines jugulaires; on conçoit dès lors que l'obstacle apporté ainsi à la circulation veineuse de la tête détermine une hydropisie dont les travaux de J. P. Frank, d'Abercrombie, d'Andral, de Bouillaud, ont fait connaître le mécanisme (1). L'observation suivante me semble remarquable sous plusieurs rapports.

Obs. IV. — Jean de F... né de parents sains quoique faibles, n'avait point été malade jusqu'à l'âge de six mois; il était vif, gai, prenait le sein avec avidité et ne criait ou ne pleurait que fort rarement; les parents avaient seulement remarqué, mais sans y attacher aucune importance, que sa langue pendait souvent hors de la bouche. Une nuit, après avoir dormi paisiblement pendant cinq ou six heures, l'enfant se réveilla brusquement avec tous les symptômes du spasme de la glotte; l'accès ne dura que quelques secondes, et l'enfant se rendormit bientôt; le lendemain matin il était aussi bien que de coutume. La nuit suivante nouvel accès, et dès lors les attaques se reproduisirent régulièrement toutes les nuits; bientôt elles se manifestèrent pendant le jour, devinrent plus longues, plus violentes, et finirent par devenir très-fréquentes, l'action d'avaler, de rire, de pleurer, leur donnant lieu. Les parents attribuèrent ces symptômes au travail de la dentition, et comme l'enfant paraissait, quant au reste, se très-bien porter, ils ne cherchèrent pas à les combattre.

Le 24 décembre 1833, deux mois après l'apparition du premier accès, l'enfant fut pris dans la nuit d'une suffocation plus violente que de coutume et suivie de convulsions générales qui se prolongèrent pendant plus d'une heure. Je fus appelé : les carotides battaient avec force, la tête et la région précordiale paraissaient être douloureuses à la pression, l'occiput était chaud; je fis appliquer des sangsues dans la fosse sus-sternale, de la glace sur la tête, un vésicatoire sur la poitrine, et j'administrai le calomel à l'intérieur. Les accès de suffocation se reproduisirent comme de coutume, mais les convulsions ne se manifestèrent de nouveau que le trois janvier.

Le 5 *janvier*. Les convulsions sont violentes, les urines et les évacuations alvines rares, la peau est très-sèche.

Le 6. La maladie a fait de nouveaux progrès les joues sont rouges, les yeux saillants; l'enfant après quelques vomissements, est tombé dans un état comateux. Sangsues, sinapismes aux jambes.

Le 7. La nuit a été fort mauvaise, les convulsions et les accès de suffocation se sont presque succédés sans interruption; les mains sont convulsivement fermées, le pouls est filiforme. L'enfant succombe le lendemain matin.

Autopsie. La rigidité cadavérique est assez prononcée, les mains sont encore fermées, et l'on ne peut qu'avec peine ramener les doigts dans l'extension; les paupières et les narines sont couvertes d'une mousse blanchâtre épaisse, la grande fontanelle est déprimée, la poitrine présente une forte convexité. Après avoir enlevé avec précaution le sternum, je découvris le thymus qui recouvrait pour ainsi dire toute la face antérieure de la poitrine en s'étendant depuis le larynx jusqu'au diaphragme et d'un bord costal à l'autre. Les poumons et le péricarde étaient entièrement cachés par cette énorme masse qui pesait 13 drachmes et 4 grains, et qui comprimait fortement les veines jugulaires, à leur origine. Au-dessus d'elle ces vaisseaux étaient manifestement dilatés, et ils renfermaient, ainsi que toutes les veines du cou, une grande quantité de sang noir et épais. Les poumons étaient fort peu développés, mais parfaitement sains; la trachée artère, les bronches, examinées jusque dans leurs dernières ramifications, n'ont rien offert de pathologique. Les cavités droites du cœur sont pâles et molles, le ventricule gauche est au contraire épaissi et d'une consistance plus considérable qu'à l'ordinaire. Le trou de Botal est oblitéré. La tête offre une bonne conformation, les sutures sont réunies; la grande fontanelle est encore mambraneuse. Les sinus sont gorgés de sang noir et épais. Le cerveau offre dans son épaisseur une grande quantité de petits points d'un rouge foncé résultant de la division des vaisseaux; les ventricules latéraux renferment 5 drachmes d'une sérosité sanguinolente, les plexus choroïdes sont fortement injectés. Après avoir enlevé la masse encéphalique, il s'écoula du crâne et du canal rachidien environ trois onces d'une sérosité roussâtre. La moelle est saine, tous les autres organes sont dans leur état normal.

Il est incontestable que dans ce cas l'hypertrophie du thymus a été l'affection primitive, c'est elle qui a déterminé d'abord les accès de suffocation et plus tard l'hydrocéphale aiguë dont les convulsions n'ont été qu'un symptôme.

Nous terminerons ce qui a trait à l'hypertrophie du thymus par quelques mots sur la maladie que quelques auteurs ont voulu y rattacher et qui a été observée par E. Jœrg, et décrite par lui sous le nom d'*Atelectasis*. En lisant avec attention les observations rapportées par cet auteur et par Koop, il devient évident que l'Atelectasis est constituée par la persistance de l'état fœtal du poumon, état dont la conséquence nécessaire est la mort de l'enfant par asphyxie. Mais l'Atelectasis entraîne-t elle nécessairement le développement anormal du thymus, voilà ce qu'il est impossible de décider et ce qui d'ailleurs importe peu à notre sujet, puisque nous n'avons considéré ici l'hypertrophie du thymus

(1) La diathèse tuberculeuse et scrofuleuse est généralement reconnue comme cause prédisposante de l'hydrocéphale aiguë des enfants, mais il est remarquable et bien fâcheux que parmi les auteurs qui se sont occupés récemment de cette maladie, et je citerai en première ligne, MM. Guersent, Coindet, Parent-Duchatelet, Martinet, Ghérard, Rufz, Biett, aucun n'ait noté avec soin, dans ses observations nécroscopiques, l'état dans lequel se trouvait le thymus.

(*Note du traducteur.*)

que dans son rapport avec le spasme de la glotte.

Diagnostic. Le diagnostic est généralement facile à établir : on ne pourrait confondre le spasme de la glotte qu'avec :

1. *La coqueluche*, lorsque l'accès de suffocation est accompagné de toux ; mais l'apparition brusque des symptômes, pendant la nuit, sans prodromes, la suspension *complète* de la respiration, l'absence de toux habituelle, de vomissements, feraient bientôt cesser la méprise.

2. *La cyanose;* mais celle-ci, qui ne s'observe que chez les enfants très-faibles, est précédée de gémissements, de pleurs, d'inquiétude; les lèvres sont bleues, le petit malade affecte de préférence le décubitus dorsal, et ne peut se coucher sur le côté gauche, la suffocation est moins violente et ne s'accompagne d'aucun cri.

3. *Le croup.* La marche et les caractères des deux affections diffèrent essentiellement, la méprise ne pourrait donc avoir lieu que pendant un accès; dans ce cas, la nature du cri et le retour normal de la voix et de la respiration feraient bientôt reconnaître le spasme de la glotte.

4. *L'asthme de Millar;* mais cette maladie, d'ailleurs peu connue, se lie à la bronchite, et s'accompagne de symptômes spéciaux.

5. *La suffocation* qui, chez certains enfants, succède à des cris prolongés ou à une forte colère; mais les circonstances qui ont précédé et fait naître l'accès, l'état normal du pouls, l'absence de refroidissement des membres, de perte de connaissance, d'un cri particulier, la distinguent évidemment.

6. *L'atelectasis* de Jœrg; mais nous avons vu que cette affection accompagne immédiatement la naissance; la suffocation est continue, rapidement mortelle, et ne s'accompagne d'aucun cri.

Il est plus difficile et non moins important d'établir les signes à l'aide desquels on peut reconnaître la cause qui détermine le spasme de la glotte, et nous allons essayer de le faire pour les quatre classes étiologiques que nous avons considérées comme les plus certaines.

A. Lorsque le spasme de la glotte est déterminé par une inflammation du cerveau ou de ses membranes, par une hydrocéphale chronique, les symptômes cérébraux apparaissent nécessairement les premiers, et les accès de suffocation n'ont lieu que lorsqu'ils ont déjà atteint une certaine intensité. La suffocation suit ensuite la même marche que l'affection encéphalique, elle augmente ou diminue avec elle.

B. Lorsque le spasme de la glotte se lie à une inflammation de la moelle allongée, on constate ordinairement un point douloureux à la pression, dans la région cervicale du rachis; la suffocation a été précédée de douleur dans le même point, les convulsions n'ont lieu que dans les membres thoraciques; si l'enfant a fait une chute, s'il a été soumis à des violences extérieures, la connaissance de ces circonstances assurera le diagnostic.

C. Si l'affection résulte de l'hypertrophie des ganglions lymphatiques, elle ne se manifeste que sur des sujets d'une constitution scrofuleuse, et généralement pas avant la première année, quelquefois beaucoup plus tard; elle s'accompagne fréquemment de toux, de dérangement dans les fonctions digestives; elle est précédée par une dyspnée continue; enfin en renversant la tête de l'enfant en arrière, on parvient presque toujours à sentir les ganglions cervicaux hypertrophiés.

D. Est-il possible de reconnaître l'hypertrophie du thymus? Fingerhuth assure y être parvenu à l'aide de l'auscultation : le murmure respiratoire ne se fait pas entendre, dit-il, au niveau de la glande lorsqu'elle dépasse son volume normal. Mais j'ai constaté ce signe négatif chez un grand nombre d'enfants qui se portaient parfaitement bien; je n'accorde pas une grande valeur à celui qui se fonde sur la possibilité d'entendre distinctement les battements du cœur du côté droit de la poitrine. Enfin la tumeur apparente à l'extérieur qu'Allan Burns prétend avoir toujours rencontrée au point où le thymus est recouvert par le *fascia cervicalis* et les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, n'a encore pu être constatée par aucun observateur. Les signes suivants me paraissent mieux établis.

Les enfants éprouvent une dyspnée habituelle; les attaques surviennent principalement lorsqu'ils sont couchés sur le dos; en percutant la région thymique, on obtient un son mat que Graf a comparé avec justesse à celui que présente la région du foie; la langue est souvent pendante hors de la bouche, même dans le sommeil, et si ce dernier symptôme n'est pas constant, ainsi que l'ont assuré Kopp, Graf et Kornmaul, il a du moins une assez grande valeur, puisqu'il n'a jamais été observé que dans les cas où le spasme de la glotte était déterminé par l'hypertrophie du thymus. Lorsque la maladie est compliquée d'une hydrocéphale aiguë, les accès de suffocation précèdent constamment l'apparition des symptômes cérébraux.

Pronostic. Le pronostic est toujours grave, puisqu'un seul accès de suffocation, lorsqu'il se prolonge au delà d'un temps fort court, peut déterminer la mort. Cependant il faut tenir compte de l'âge, de la constitution du malade, de la cause qui donne lieu à la maladie, des complications. La durée est également subordonnée à ces différentes circonstances.

Nature. Quoique le spasme de la glotte, considéré en lui-même, ne soit qu'un des symptômes d'une maladie qui peut varier dans son siége et dans son essence, il a néanmoins droit de figurer dans les cadres nosologiques aux mêmes titres que l'épilepsie, l'hystérie, les convulsions, etc. Or, il me semble que la nature des symptômes que nous avons décrits, leur mode d'apparition, leur intermittence, leur marche, autorisent déjà suffisamment à ranger la maladie à laquelle ils se rattachent, parmi les *névroses*, quand bien même les faits d'anatomie pathologique observés par Lei, Merriman, etc., ne viendraient pas encore justifier cette classification. Dans tous les cas, l'état constant de parfaite intégrité qu'ont présentée les poumons, le larynx, la trachée, les bronches, ne permet plus d'admettre celle qu'exprimaient implicitement les dénominations de pléthore pulmonaire, apoplexie pulmonaire, catarrhe suffocant, etc.

Traitement. Le traitement du spasme de la glotte présente deux indications bien distinctes : 1° Faire cesser par l'emploi des moyens le plus promptement efficaces l'accès de suffocation dont la prolongation peut déterminer la mort. 2° Combattre la cause qui peut donner lieu à son retour.

Les moyens qu'on peut mettre en usage pour remplir la première indication sont fort restreints. Il faut coucher l'enfant sur le ventre, la tête élevée, lui donner de légers coups sur le dos, frictionner la poitrine et les extrémités avec de la flanelle ou un liniment irri-

tant. Lorsque le sang se porte vers la tête, il faut avoir recours aux applications froides, aux sinapismes, aux vésicatoires; enfin dans quelques cas une application de sangsues derrière les oreilles ou dans la fosse sus-sternale devient nécessaire. La pratique conseillée par Graf, et qui consiste à insuffler de l'air dans la bouche, ne serait suivie d'aucun résultat, puisque l'occlusion de la glotte s'oppose à la progression de ce fluide; la phlébotomie de la jugulaire et la trachéotomie proposée par Lei, pourraient être plus efficaces si le temps qu'exige l'une et l'autre de ces opérations ne devait souvent les rendre tardives. Il faut ajouter à cette considération, qu'on ne se décide pas facilement à la dernière, qu'il est fort difficile d'établir sa nécessité, et que le médecin assiste très-rarement au début de l'accès de suffocation.

Lorsque la respiration est rétablie, il faut éloigner de l'enfant toutes les causes que nous avons vues déterminer dans certains cas le retour des attaqnes; ainsi on le mettra à l'abri de toutes les sensations qui pourraient exciter en lui la douleur ou une joie immodérée; on l'empêchera de courir, de jouer avec trop d'ardeur, on lui épargnera avec soin les *efforts* de déglutition.

Je ne m'arrêterai pas au traitement que réclament l'inflammation du cerveau, de ses membranes, de la moelle allongée et l'hypertrophie des ganglions lymphatiques; il est bien connu et n'offre ici rien de particulier. Mais je dirai quelques mots des moyens qu'on peut opposer au développement anormal du thymus, et qui sont encore généralement peu connus.

Dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques et physiologiques sur le thymus, on comprend d'avance que les essais curatifs n'ont pu être faits que par voie d'empirisme : je me contenterai donc d'indiquer les résultats qu'on peut raisonnablement espérer ou qu'on en a déjà obtenus.

Graf et Hirsch ont proposé un traitement qui se rapproche de celui de Valsalva pour l'anévrysme interne : ils veulent qu'on sèvre l'enfant, qu'on le soumette à une diète extrêmement rigoureuse, et ils pensent qu'on peut ainsi, sinon obtenir l'atrophie du thymus, du moins arrêter son excès de développement. Je suis loin de partager cette opinion que je regarde comme fort dangereuse; le symptôme le plus grave de la maladie, le spasme de la glotte, est évidemment un phénomène nerveux, et plus on débilite le malade, plus le système nerveux devient irritable. Cette même considération doit faire rejeter les émissions sanguines répétées, et l'usage continué de purgatifs énergiques, conseillés par les mêmes auteurs.

Les narcotiques préconisés par d'autres auteurs n'ont qu'une efficacité douteuse et leur emploi est toujours dangereux chez les enfants; ils agissent trop fortement sur le système nerveux et déterminent des congestions cérébrales, ainsi que l'ont prouvé les observations de Wagner et de Lippich.

Quelques praticiens, assimilant le thymus aux glandes, aux ganglions, ont eu recours à certains médicaments exerçant une action spécifique sur le système lymphatique, tels que le calomel, la poudre de Plummer, la ciguë, l'iode, l'éponge brûlée, etc., etc.; mais, est-il possible de baser un système thérapeutique sur des opinions anatomo-physiologiques que rien ne justifie jusqu'à présent, et n'est-il pas des indications plus rationnelles auxquelles il soit préférable d'obéir? Voici le traitement que m'a fait adopter mon expérience et dont j'ai toujours eu à me louer.

Il ne faut pas permettre au petit malade le décubitus dorsal; il faut le préserver avec grand soin du froid, de l'humidité; il faut lui faire prendre un exercice modéré et régulier. Si l'enfant est fort, pléthorique, on doit modérer, par le régime, la vigueur de sa constitution, sans jamais le débiliter; s'il est au contraire faible, chétif, pâle, on le ranimera par un régime nourrissant et tonique.

On ne peut guère espérer agir directement sur le thymus, et c'est à la nature qu'il faut abandonner le soin d'arrêter son développement anormal et de présider ensuite à sa disparition; cependant les préparations de zinc, de cuivre, de petites doses de calomel, d'ipécacuanha, paraissent favoriser son action, et on ne doit pas négliger l'emploi de ces moyens qui n'entraînent aucun inconvénient. On retire aussi de fort bons effets de l'application d'un vésicatoire sur la poitrine.

Pour combattre les convulsions on se réglera sur la constitution de l'enfant et sur les symptômes qu'il présentera. Si le petit malade est fort, sanguin, si la tête est chaude, le visage rouge, si les carotides battent avec violence, on aura recours aux applications de sangsues, à l'apposition de glace sur la tête, aux dérivatifs sur les extrémités et le canal intestinal. Si au contraire le malade est faible, si le visage est pâle, le pouls peu développé, on se gardera bien de tirer du sang; alors les lavements de valériane, d'asa-fœtida, le musc, les bains aromatiques produiront de fort bons effets.

Allan Burns a proposé, pour les cas extrêmes, l'extirpation du thymus : il a essayé deux fois cette opération sur le cadavre, et il ne balancerait pas, dit-il, à la pratiquer sur le vivant, si tous les autres moyens ayant échoué, la mort devenait imminente. Voici le procédé opératoire qu'il a adopté. Une incision verticale, dirigée au-dessus du sternum, entre les muscles sterno-hyoïdiens, met le thymus à découvert; on sépare alors autant que possible la glande des parties qui l'environnent au moyen du doigt indicateur, on la saisit ensuite avec une pince à polypes, et on procède à son arrachement.

Il me semble qu'il suffit de lire la description de cette opération pour comprendre à quel point elle est improposable.

BIBLIOGRAPHIE.

J. M. Kopp. *Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis.* Francfort. 1 vol. 1830. 3e vol. 1836.

N. Marsh. *The Dublin hospital reports and communications in medicine and surgery. V.* the fifth. Dublin 1831.

Caspari et Pagenstecher. *Beschreibung des asthma thymicum.* In den *Heidelberger klin. Annalen* VII vol. 2e cah.

Pagenstecher. *Ueber das Asthma dentientium der sogenannte Asthma thymicum.* Id. Cah. 4.

Schneider. *Ueber Asthma thymicum.* In *Med. Conversations-Blatt,* von Hohnbaum und Jahn. 1830 n° 46.

Brueck. *Ueber asthma thymicum.* id. 1832 n° 22.

Pittschaft. id. id. 1832 n° 28.

Conradi. *Ueber asthma thymicum.* In den *Göttinger gelehrten Anzeigen* 1832 n° 32.

Conradi. *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.* Cassel. 1833. 4e édit.

Wunderlich. *Ueber asthma thymicum.* In *Med. Cor-*

respondenzblatt des Würtemb. aerztl. Vereins, 1832, n° VII.

Brunn. *Ueber asthma thymicum.* In *Wochenschrift für die gesamm. Heilkunde, von Casper*, 1833, n° 49.

Kornmaul. *Inaugural-Abhandlung über das Asthma thymicum*, Zweibrücken, 1834.

Georg. Hirsch. *Ueber asthma thymicum.* In *Journal für die prakt. Heilkunde*, von Hufeland und Osann, Juli 1835.

Hugh Lei. *London médical Gazette.* Febr. 1834.

Fingerhuth. *Bemerkungen über Hypertrophie der Glaundula Thymus.* In *Wochenschrift*, von Casper, 1835 n° 36.

Rosch zu Schwenningen. *Ueber asthma thymicum.* In *Journal* von Hufeland und Osann, Januar 1836.

Corrigan. *London medical and surg. journal.*

A. Hood. *The Edinburgh medical and surg. journal.*

Haugsted. *Thymi in homine et per seriem animalium descriptio anatomica, pathologica et physiologica.* Hafniæ, 1832.

Graf. *Ueber asthma thymicum.* Jahrbücher des aerztl. Vereins zu München, 11 Jahrgang.

Albers. *Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie.* Bonn, 1836, 1 vol.

Sarcocèle compliqué d'hydrocèle et de hernie inguinale.

Henri B. cordonnier, âgé de 35 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, malgré les fréquents excès de boissons auxquels il se livrait; quelques contusions avaient été les seuls résultats des nombreuses rixes dans lesquelles de violents coups lui avaient souvent été portés sur l'abdomen, les parties génitales, etc. Il y a deux ans, B. s'aperçut un jour que son scrotum gauche augmentait de volume et qu'une tumeur se développait dans l'aine correspondante, mais il ne prêta aucune attention à ces symptômes et ne consulta le docteur Leonhard que lorsque le volume et le poids des parties furent devenus insupportables. A cette époque une tumeur ovale, de la grosseur d'une tête d'homme, occupait le scrotum gauche et s'étendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse; elle augmentait sensiblement lorsque le malade toussait ou exécutait de grands mouvements; elle était très-dure et n'offrait aucune transparence. La peau était mobile, lisse, tendue, d'un rouge foncé, élastique, elle ne conservait pas l'empreinte du doigt. La pression ne déterminait aucune douleur. Les recherches les plus attentives ne pouvaient faire constater la présence du testicule. La région inguinale était également occupée par une tumeur oblongue, légèrement fluctuante, qui ne permettait pas de sentir le cordon spermatique. Le testicule et son cordon étaient parfaitement sains du côté droit.

Le malade n'éprouvait aucune douleur, mais la gêne que lui occasionnait cette énorme masse lui faisait désirer une opération qui fut pratiquée de la manière suivante.

Une incision verticale fut dirigée depuis l'anneau inguinal jusqu'à l'extrémité de la tumeur, et aussitôt que la tunique vaginale eût été divisée, il s'écoula une assez grande quantité de sérosité trouble : on aperçut alors une masse dure, blanchâtre, indolente, évidemment formée par une dégénérescence du testicule. L'opérateur se mit en devoir de l'isoler, mais il fut arrêté par de nombreuses adhérences, et vers l'angle supérieur de sa première incision, il découvrit une anse intestinale également unie en plusieurs points aux parties environnantes; le docteur Leonhard la disséqua avec soin, incisa avec le bistouri de Pott le pilier interne de l'anneau, et réduisit l'intestin hernié; il s'écoula immédiatement du canal inguinal une nouvelle quantité de sérosité roussâtre. Le cordon spermatique fut alors lié en masse, et le sarcocèle fut emporté avec plusieurs lambeaux de la tunique séreuse.

L'opération avait duré une demi-heure; la plaie fut pansée comme à l'ordinaire, et au bout de six semaines elle était entièrement cicatrisée.

« Cette observation, dont nous ne rapportons ici que les faits principaux, ajoute un nouveau cas fort remarquable à ceux que M. Nivet a consignés dans son Mémoire (*Archiv. gén.*, mai 1837). Certes, le diagnostic offrait ici de grandes difficultés, l'absence de toute transparence, l'impossibilité de constater la présence du testicule étaient-elles suffisantes pour faire croire à un sarcocèle? Comment ensuite reconnaître la hernie qu'aucun signe ne décélait? Nous avons vu il y a peu de jours un cancer du cordon spermatique, qui avait donné lieu à tous les symptômes d'une hernie étranglée, et qu'un de nos plus habiles chirurgiens ne put reconnaître qu'après que les téguments eussent été incisés.

Accouchements (*relevé statistique sur les*).

Le docteur Busch, professeur d'accouchements à l'université de Frédéric-Guillaume, à Berlin, vient de publier une statistique que nous allons reproduire : elle comprend tous les faits observés depuis le 1er octobre 1829 jusqu'au 31 décembre 1835.

Dans cet espace de temps ont eu lieu 2056 naissances, sur lesquelles 2035 ont été simples et 21 doubles, de sorte que le nombre des enfants a été de 2077.

Sur les 2056 mères, 992 étaient primipares, 1064 avaient déjà eu un ou plusieurs enfants. 2054 accouchèrent en vie, 3 ne furent délivrées qu'après leur mort, 2016 sortirent bien portantes de l'établissement, 30 y moururent des suites de l'accouchement. La plus jeune mère avait 16 ans, la plus âgée 45 ans. *Sur les* 2077 *enfants*, on comptait 1061 garçons et 1000 filles : sur 16 le sexe ne fut pas constaté. 2045 sont venus à terme, 32 avant terme. 1945 naquirent en vie, 132 morts, 92 moururent dans les trois premières semaines. 1911 se présentèrent par le sommet de la tête, 23 par la face, 28 par les pieds, 2 par les genoux, 47 par les fesses, 54 dans des positions entièrement anormales; 12 fois, dans les fausses couches, la position ne fut pas constatée.

Quant aux accouchements, 1711 se firent naturellement, 178 fois on employa le forceps, 4 fois on rétablit la position naturelle par des manipulations extérieures, 57 fois on fit la version des pieds, 4 fois celle des fesses, 5 fois on fut obligé de pratiquer l'accouchement forcé, 3 fois il fallut provoquer l'accouchement prématuré; on pratiqua la perforation 6 fois, l'embryotomie 2 fois, et l'opération césarienne 3 fois, dont 1 fois la mère étant en vie.

Les maladies survenues pendant la grossesse ont été

les suivantes : hypochondrie 2, épilepsie 2, convulsions 2, fièvre intermittente 4, hydropisie 1, œdème des pieds 10, hémoptysie, panaris, hernies, rhumatisme, rhumatisme de l'utérus, persistance de la menstruation, métrorrhagie, retroversions de l'utérus, intumescence du col utérin, choléra 1 fois seulement.

Petits cristaux observés à la surface du péritoine, par Robert Harrisson, *professeur d'anatomie à Dublin.*

Il y a quelque temps que mon attention a été dirigée vers ces cristaux, par la sensation qu'ils produisaient sur ma main, lorsque j'enlevais quelque viscère de l'abdomen dans mes recherches anatomiques : depuis ce temps, j'ai eu occasion d'observer cinq à six cas semblables. Les cristaux, quoique fort petits sont très-distincts ; ils sont prismatiques, et offrent des facettes polies et brillantes. Avant de les séparer de la membrane à laquelle ils adhèrent, ils sont demi-transparents, fort semblables pour la couleur au péritoine lui-même : aussi est-il plus facile de les sentir que de les voir. On les trouve principalement à la partie inférieure de l'abdomen. La première fois que je les rencontrai, ils étaient fort abondants dans la région cœcale et iliaque ; j'en ai depuis trouvé dans les fossettes inguinales, sur le trajet du colon et en avant du rectum, mais jamais sur la vessie. Ils étaient en petit nombre sur le mésentère et sur les dernières circonvolutions de l'intestin grêle ; mais je n'en ai jamais vu sur l'estomac, le foie, la rate, le duodénum, ou en haut de l'abdomen : ils étaient plus abondants sur le péritoine pariétal. Je les ai toujours rencontrés chez des femmes d'un âge avancé et très-maigres, mais dont le péritoine paraissait parfaitement sain. Aucun de ces cristaux n'était libre, mais ils adhéraient tous intimement à la séreuse par une péllicule albumineuse très-fine, mais très-résistante, qui passait de la membrane sur la base du cristal, où elle se perdait insensiblement. Lorsqu'après les avoir séparés on les lavait, ces cristaux devenaient parfaitement transparents, et leur forme prismatique, ainsi que le poli de leur surface, devenaient plus évidents. Mon ami, le Dr Apjohn, professeur de chimie au collége de chirurgiens, voulut bien se charger d'en analyser une certaine quantité que j'avais réunie. Il les trouva composés d'acide phosphorique, d'ammoniaque et de magnésie. Ne pourrait-on pas regarder ce dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien à la surface du péritoine, comme analogue à ceux qui sont si fréquents dans les voies urinaires? Je ne les ai du reste jamais rencontrés, ni dans la plèvre ni dans le péricarde. Une fois j'ai observé quelques traces de ces cristaux à la surface de l'arachnoïde qui recouvre la protubérance annulaire ; mais ils étaient trop peu nombreux pour que j'aie pu les étudier. Depuis, chez un enfant de sept ans mort d'hydrocéphale, avec une inflammation de l'arachnoïde de la base du cerveau, je découvris sur un point de fort petits cristaux d'une couleur brune, très-adhérents à la membrane, mais ils étaient en trop petit nombre et la pièce était trop altérée pour qu'il fût possible de chercher leur nature et leurs propriétés. D'après leur aspect général et les circonstances concomitantes, je suis disposé à les considérer comme totalement différents de ceux que j'ai décrits à la surface du péritoine. (*Dublin Journal.*)

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.

Traité complet de matière médicale; par J.-B.-G. Barbier, professeur à l'école de médecine d'Amiens, etc., etc. — Quatrième édition, entièrement revue, corrigée et augmentée. Bruxelles, 1837, Société encyclographique des sciences médicales.

Les limites qui séparent la matière médicale, la pharmacologie et la thérapeutique, bien qu'assez distinctes, sont cependant rarement observées par les auteurs ; la plupart des traités de matière médicale envahissent le domaine de la thérapeutique ; et il est rare que les livres consacrés à l'exposition de cette dernière science ne contiennent de nombreux matériaux empruntés à la matière médicale. Le désir d'offrir un travail à peu près complet sur des matières qui ont tant de rapports est sans doute le vrai motif de cet emprunt mutuel. L'ouvrage de M. Barbier ne diffère pas sous ce rapport des autres ouvrages sur le même sujet ; c'est-à-dire qu'il contient aussi de nombreuses considérations thérapeutiques, et le succès de ce travail, arrivé en peu d'années à une quatrième édition, est une preuve que ces envahissements sur la thérapeutique, loin d'être défavorables, sont au contraire un moyen de succès.

L'étude de la matière médicale est sans doute utile, indispensable même ; mais isolée de la thérapeutique qui formule son application ; elle offre beaucoup moins d'intérêt et d'utilité. C'est ce qu'a parfaitement compris M. Barbier, qui a renvoyé aux ouvrages d'histoire naturelle pour la plupart des détails sur les êtres qui fournissent les médicaments, afin de pouvoir donner plus de développement à la partie thérapeutique de son travail. A quoi sert de décrire toutes les parties d'un végétal qui ne fournit à la médecine que sa racine ou ses feuilles ou ses pétales, etc. Dès que le nom botanique d'une plante est connu, elle ne peut plus être confondue avec les espèces du même genre. Ces longues descriptions qu'on ne lit pas et qui allongent inutilement l'ouvrage, ou prennent la place de questions dont le développement serait bien plus important, ne peuvent servir pour faire reconnaître les substances végétales desséchées, brisées, devenues presque méconnaissables, que fournissent les pharmaciens, les droguistes, les herboristes, etc.

La direction qu'a suivie M. Barbier dans son travail, les doctrines qui l'ont guidé sont assez connues pour que nous ne nous croyions pas obligés d'entrer dans de longs développements à ce sujet.

M. Barbier étudie avec un soin tout spécial l'action des médicaments sur l'organisme en santé et en maladie; il constate leur influence sur les forces vitales, la facilité qu'a le médecin de soutenir avec leur aide les efforts critiques, de les diriger, d'assurer leur réussite et de se montrer ainsi le ministre attentif de la nature ; il admet même que la médecine peut, dans certain cas, provoquer une crise artificielle ; enfin il a foi dans les médicaments dont il suit les effets de divers ordres dans tous les organes et sur toutes les sympathies.

Peut-être même pourrait-on reprocher à l'auteur du *Traité complet de matière médicale* d'avoir poussé trop loin cette analyse de l'action des médicaments sur les organes, et d'être souvent entré à cette occasion dans le champ des hypothèses. Le passage suivant de la préface de la quatrième édition fera suffisamment connaître la minutieuse exactitude avec laquelle M. Barbier scrute l'action des médicaments sur tous les points plus mystérieux de l'organisme.

« Il est, dit-on, un principe fécond dont j'ai fait une large application à cette édition et sur lequel j'appelle l'attention des médecins. Dans l'opération d'un médicament, le rôle que joue l'appareil de l'innervation n'a jamais été assez étendu. Tout ce qui, dans l'action de ce médicament, est en dehors de l'action de ses molécules appartient aux impressions que ressentent directement ou par sympathies les plexus des nerfs ganglionnaires, le cordon nerveux, la moelle épinière, la moelle allongée.

» Quand un médicament parcourt l'intérieur des voies digestives, c'est moins sur les fibres organiques qui constituent les tissus organiques de l'estomac et des intestins qu'il faut suivre son pouvoir, que sur les épanouissements nerveux, avec lesquels il va se trouver en contact. 1° Dans l'estomac, ce sont les divisions du nerf pneumo-gastrique qui transmettent son action à la moelle allongée : cette action peut modifier la condition actuelle de celle-ci, lui donner une puissance nouvelle, une force d'innervation anormale sur la surface intestinale ; le médicament trouvera des nerfs en communication avec la moelle épinière. Le changement qu'il opérera dans ces nerfs, deviendra bientôt commun au cordon spinal, qui prendra un autre mode d'innervation, qui suscitera des mouvements remarquables sur tous les points du système animal. 2° Tout médicament, en arrivant dans la cavité gastrique, touche des irradiations du plexus solaire. Cette agression ne doit pas laisser à ce dernier son état actuel ; il offrira une disposition nouvelle ; son influence prendra un caractère différent. La modification que reçoit le plexus solaire s'étend à tous les plexus des nerfs ganglionnaires. Tout l'appareil de l'innervation, par suite de l'impression d'un agent médicinal, acquiert ainsi une vie exceptionnelle, une activité accidentelle, dont l'empire s'exprime sur toute l'économie. »

Il n'est certes pas facile de constater les effets d'un médicament sur les nerfs du plexus dont nous connaissons si peu le mode de vitalité, l'organisation et les fonctions organiques, mais si, dans ce grand problème, il y a encore beaucoup de questions à résoudre, de nombreuses difficultés à éclairer, et bien des erreurs, probablement, à découvrir, c'est déjà beaucoup que d'avoir mis sur la voie et d'avoir indiqué les limites dans lesquelles les recherches doivent être opérées. C'est là un des principeaux points de vue sous lesquels l'ouvrage de M. Barbier nous semble recommandable. Nous n'admettons pas comme démontrées toutes les hypothèses qu'il nous y présente, mais nous applaudissons aux efforts qu'il fait pour les démontrer, appelant à son secours l'observation, l'expérimentation et l'induction.

Avons-nous besoin de dire que sous la plupart des

autres rapports le travail de M. Barbier est à peu près complet et entièrement au courant de l'état actuel de la science. Le succès d'un ouvrage, quand il n'est point commandé par la position de l'auteur, quand il ne dépend pas de quelqu'une de ces circonstances passagères qui aveuglent sur les défauts réels, est une garantie suffisante. Aussi nous dispenserons nous de faire une analyse même critique des trois gros volumes dont il se compose, et renvoyons le lecteur à l'ouvrage lui-même, après avoir fait connaître la marche et la direction qu'a adoptées le professeur de l'école d'Amiens.

CODEX, *pharmacopée française rédigée par ordre du gouvernement.* (1)

L'apparition d'un nouveau Codex est, pour le médecin et pour le pharmacien, une chose sans contredit plus importante que la publication d'un Dictionnaire de l'Académie pour tout homme qui prétend écrire correctement sa langue. C'est que le Codex est pour le médecin et pour le pharmacien l'occasion d'applications pratiques rigoureuses, c'est que cet ouvrage est revêtu d'une autorité qui fait loi dans le monde médical : peut-être n'en pourrait-on pas dire autant du Dictionnaire de l'Académie pour le monde littéraire.

Par les mots Codex, Pharmacopée, on prétend généralement désigner un livre qui renferme une collection de formules de médicaments, ainsi que les procédés qui constituent l'art de préparer les remèdes. C'est un recueil de pratiques à l'usage du médecin et du pharmacien.

Un ouvrage de cette nature doit vieillir rapidement : il n'a de valeur qu'autant qu'il est riche de toutes les découvertes modernes, qu'autant qu'il se trouve au niveau de la chimie. Or, comme la matière médicale fait chaque jour des acquisitions importantes, comme la chimie marche à pas de géant dans la voie des investigations nouvelles, il faut que le recueil des lois pharmaceutiques subisse fréquemment de profondes modifications.

Nous serions obligé de présenter ici un travail considérable, si nous consentions à retracer l'énumération des pharmacopées qui ont été jusqu'à ce jour publiées. Lorsque sur un sujet donné les travaux spéciaux existent en grand nombre, on peut hardiment en déduire cette conséquence, que le sujet est d'un haut intérêt en pratique.

L'histoire rapporte que le premier ouvrage de ce genre fut publié par un empereur de la Chine, ayant nom Chin-Nong; ledit empereur mourut, assure-t-on, deux mille sept cents ans avant Jésus-Christ.

A une date bien moins ancienne, Hérophile donna une classification des médicaments, il enseigna la préparation qu'il convient de faire pour obtenir certaines compositions : Hérophile vivait cinq cent soixante-dix ans avant Jésus-Christ.

Un certain Nicandre, poëte et médecin grec, que C.-L. Cadet de Gassicourt nous a fait connaître (Bulletin de Pharmacie, R. Y. pag. 337), publia sur la pharmacie deux poëmes où l'on trouve mentionnées plusieurs substances simples dont l'usage s'est perpétué jusqu'à nos jours. Le premier, intitulé *les Thériaques*, donne la description des serpents et d'insectes venimeux, indique les précautions à prendre pour éviter leur morsure et fait connaître les remèdes avec lesquels on peut s'en guérir. Dans le second poëme qui a pour intitulé *les Alexi pharmaques*, l'auteur énumère divers poisons végétaux, animaux et minéraux, donne l'indication des accidents qu'ils déterminent et établit par quels moyens on peut en dissiper les fâcheux effets.

Claude Galien de Pergame, qui vivait au temps de Trajan et de Marc-Aurèle, fit des travaux assez importants sur la pharmacie (*de Ptisannâ, de simplicium medicamentorum Facultatibus; de Theriacâ; ad Pisonem, de Medicinis facilè parabilibus*, etc....), et fut le chef d'une école qui porta une attention particulière aux préparations pharmaceutiques.

Depuis Galien, les adeptes de la science s'attachèrent à acquérir des connaissances étendues dans l'art de préparer les médicaments. Parmi ceux qui nous ont laissé les documents les plus importants, on peut citer Aétius d'Amide, Paul d'Egine, Etienne d'Athènes, Jean Sérapion, Jean Mesué de Damas, Abubecker Rhazès, Avicenne et plusieurs autres Arabes.

La matière médicale fit l'acquisition de plusieurs médicaments simples que les Grecs n'avaient pas connus. Tels sont entre autres quelques purgatifs végétaux comme la casse, les tamarins, les myrobolans, la manne, le séné. L'usage du sucre devint très-commun : on préparait avec cette substance des sirops, des juleps, des électuaires, des confections. On employa plusieurs espèces d'aromates comme la noix muscade, les clous de girofle. Le musc, le nitre, le mercure devinrent des médicaments.

En 1515, Nicolas Prévost, de Tours, publia une pharmacopée générale. En 1535 et en 1542, le sénat de Nuremberg chargea Valérius Cordus de rédiger une pharmacopée, que l'on peut considérer comme le premier codex revêtu du sceau de l'autorité. Les pharmaciens furent légalement tenus de se conformer à ses prescriptions.

A dater de ce moment, les traités de pharmacie parurent en grand nombre.

Jacques Dubois ou de le Boé, dit Sylvius, natif d'Amiens, mit au jour une *Méthode de composer les médicaments*, divisée en trois livres. Le premier traite de la manière de choisir les plantes ; le deuxième des moyens de les préparer, et le troisième de la manière de faire les compositions.

Cet ouvrage a été réimprimé un grand nombre de fois.

En 1615, on publiait à Francfort, avec la pharmacopée de Quenetan, une seconde édition latine du *Dispensatorium medicum* de Jean de Renou, ou Renodœus, médecin et conseiller du roi, à Paris. Ce traité remarquable par l'exactitude des définitions et la simplicité des préceptes, est divisé en quatorze livres. Les cinq premiers, sous le titre d'institutions pharmaceutiques, traitent des devoirs du pharmacien, des préparations préliminaires que les substances doivent éprouver, des opérations en général et des succédanées. Dans les trois livres suivants, l'auteur décrit les substances qui forment la matière médicale, et dans les six derniers nommés l'antidotaire ou la boutique pharmaceutique, il donne la composition, la préparation des médicaments et la manière de les conserver. Chaque formule est suivie d'un commentaire.

(1) Bruxelles, 1837, in-18, Société encyclographique des sciences médicales.

En 1618, parut pour la première fois la pharmacopée de Londres qui eut un grand nombre d'éditions.

Dès l'année 1590, un arrêt du parlement de Paris avait ordonné pour le bien public, que la Faculté de médecine s'assemblât à l'effet d'élire des docteurs chargés de rédiger par écrit un dispensaire contenant les simples et composés, que les apothicaires, à Paris, doivent tenir dans leur boutique. Cet arrêt ne reçut pas d'exécution. En 1597, 1598, 1636, des arrêts semblables sont rendus sans que le corps médical songe à obtempérer à ces diverses injonctions. Ce ne fut qu'en 1639, que, obéissant à de nouveaux ordres émanés du roi Louis XIII, les médecins de la Faculté firent paraître un premier Codex. De nouvelles éditions se succédèrent en 1645, 1732, 1748 et 1758.

La loi du 21 germinal an XI, qui règle encore aujourd'hui l'exercice de la pharmacie en France, porte, article 28, que « le gouvernement devra charger les professeurs des écoles de médecine, réunis aux professeurs des écoles de pharmacie, de rédiger un Codex ou formulaire des préparations médicales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens. »

C'est en vertu de ces dispositions de la loi que le gouvernement fit publier, en 1816, le *Codex medicamentarius* que l'on observait encore dernièrement et qui fut rédigé par une commission spéciale désignée à cet effet. Ce livre ne répondit point à l'attente que les noms de ses auteurs avaient fait concevoir. On crut cependant qu'il servirait à établir dans les compositions pharmaceutiques une uniformité très-désirable pour l'exercice de la médecine, et qu'il pourrait prévenir des erreurs trop communes et souvent funestes. Malheureusement un événement déplorable prouva le contraire. Un sirop, composé exactement d'après la formule du Codex, fut administré à sept individus, et leur donna immédiatement la mort. Certaines préparations médicamenteuses indiquées dans cet ouvrage étaient contraires aux lois de la chimie, et même inexécutables, et puis des agents thérapeutiques d'une grande efficacité et généralement employés n'étaient pas mentionnés dans ce recueil; il a fallu le remplacer.

Tandis que par les ordres du gouvernement, on élaborait un travail si important, des hommes d'un haut mérite, travaillant à l'écart, et donnant, sous leur responsabilité propre, le résultat de leur expérience, nous ont fourni des traités importants que nous ne pourrions, sans injustice, passer sous silence. Nous croyons qu'il est utile surtout de mentionner ici les ouvrages que l'on doit aux soins de MM. Carbonnell, Caventou, Chevalier et Dit, Soubeiran, Henry et Guibourt, Foy, etc..... C'est dans ces travaux que l'on peut puiser surtout les connaissances théoriques et pratiques sur lesquelles repose la science actuelle du pharmacien.

Nous ne voulons pas faire un exposé complet des classifications qui ont été adoptées dans ces différentes pharmacopées ; nous nous éloignerions de l'analyse que nous devons présenter dans ce compte-rendu : cependant nous sentons la nécessité de faire quelques citations sous ce rapport, afin de trouver un terme de comparaison qui conduira le lecteur à porter un jugement sur la disposition des matières dans le nouveau Codex.

D'abord, indiquons comment un ouvrage analogue, qui a joui d'une grande célébrité et qui a été réimprimé plusieurs fois, comment le *Edinburgh new dispensatory* donne l'exposé des faits qui se rattachent à la matière médicale et à la pharmacie. Cet ouvrage contient 1° des éléments de chimie pharmaceutique ; 2° une matière médicale ou histoire naturelle pharmaceutique et médicale des substances employées en médecine ; 3° un exposé des préparations et des compositions pharmaceutiques.

Il nous conviendrait peu d'insister sur la première section de cette première partie qui ne conduit pas à des applications pratiques; nous avons en France une foule de traités qui peuvent la remplacer parfaitement, et, parmi ceux-ci, nous pouvons citer l'abrégé élémentaire de chimie que l'on doit à M. Lassaigne, les éléments de chimie appliquée à la médecine, de M. Orfila.

Dans la seconde section de la première partie, nous trouvons des enseignements plus précieux, comme ceux qui peuvent guider le pharmacien dans le choix et dans la conservation des médicaments, comme la description des opérations mécaniques de division, de pulvérisation, de trituration, etc.... que doit exécuter le pharmacien, comme l'exposé de divers appareils qui sont à son usage, comme enfin les règles qui doivent présider à des opérations complexes : la solution, la fusion, la concentration, la distillation, etc... A cette section se trouve jointe une table dans laquelle on a mis en regard les corps qui sont susceptibles de se décomposer réciproquement, de se combiner, etc....

Nous comprenons parfaitement qu'on ne consente pas aujourd'hui à grossir un Codex des faits qui se rattachent à l'histoire de la matière médicale ; une telle étude est assez vaste pour donner lieu à une publication particulière, et nous approuvons parfaitement les auteurs qui font une distinction entre l'histoire des drogues simples et celle des médicaments composés. Nous pensons que les médecins et les pharmaciens doivent consulter des ouvrages spéciaux comme les éléments d'histoire naturelle médicale de M. Richard, l'histoire des drogues simples de M. Guibourt, etc...., et qu'ils y trouveront un enseignement plus complet que dans la seconde partie de l'*Edinburgh dispensatory*.

Mais nous arrivons à l'endroit capital de ce livre, à cette troisième partie qui est intitulée : *Préparations aux compositions*, et dans laquelle on trouve, comme dans notre Codex, l'indication des diverses préparations pharmaceutiques avec la prescription posologique de chaque médicament. L'arrangement des faits, la classification des matières n'y paraissent pas bien ordonnés. D'abord on trouve mentionnées les diverses préparations dont le soufre est la base, celles où dominent les acides, celles qui contiennent surtout des alcalis et des sels alcalins, etc. On voit que c'est par ordre de substances que les préparations sont indiquées comme dans une matière médicale ; puis, lorsque cette méthode d'exposition a été suivie pour la moitié de l'ouvrage, l'auteur revient à la classification adoptée dans la plupart des pharmacologies et traite successivement des eaux distillées, des infusions, des décoctions, des sirops, etc.... Un tel vice dans l'arrangement des faits nuit sans contredit à l'intelligence de l'ouvrage et cependant l'*Edinburgh new dispensatory* a dépassé sa vingtième édition. Nous le répétons, une bonne pharmacopée est un ouvrage indispensable au médecin et au pharmacien.

On trouve enfin un tableau pathologique des médicaments, une table synonymique des substances simples et composées, signalées dans les pharmacopées de Londres, de Dublin et d'Edimbourg, puis un index anglais et un index latin qui terminent cet important ouvrage,

dont la qualité principale est de contenir beaucoup de faits.

En France, les pharmacopées ne renferment guère que l'histoire des diverses préparations que l'on met en usage dans le traitement des maladies et ne se grossissent pas des détails qui appartiennent à l'histoire naturelle et à la thérapeutique médicale. Dans le livre de MM. Henry et Guibourt, par exemple, nous trouvons exposées, avec beaucoup de soins, les règles à suivre pour la collection des racines, des bulbes et des bourgeons, des tiges, bois et écorces, des feuilles et sommités, des fleurs, fruits et semences; l'indication, mois par mois, des substances que l'on peut récolter dans le cours d'une année; puis, après quelques considérations générales sur la préparation des médicaments, l'histoire des poudres, des pulpes, des fécules, etc.; des pilules, des tablettes, des pâtes, des sirops, des eaux distillées, des eaux minérales artificielles, des alcoolats, etc.; des liniments, des cérats, des graisses, des sparadraps, etc... Un livre entier de cette pharmacopée est consacré à l'exposé des préparations que commandent les médicaments produits par l'action chimique. L'ouvrage est terminé par des préceptes utiles et fort habilement tracés sur la conservation des substances médicamenteuses. Telle est une des meilleures pharmacopées que nous puissions analyser. Voyons maintenant comment le Codex peut remplacer un semblable ouvrage.

Disons d'abord qu'une commission spéciale a été formée, près le ministère de l'instruction publique, à l'effet de s'occuper de la révision du *Codex medicamentarius* publié en 1816 par le gouvernement, et pour préparer une nouvelle édition de cet ouvrage. Ajoutons que cette commission fut composée ainsi qu'il suit :

M. Orfila, président, MM. Andral, Duménil, Richard, Bussy, Caventou, Robiquet, Pelletier, Soubeiran et Hipp. Royer-Collard, et dès lors on n'hésitera pas à penser qu'un tel traité puisse offrir bien des garanties. Tâchons de pénétrer au sein de cette commission pour connaître comment a été fait le travail, ou plutôt laissons parler l'auteur de la préface du Codex.

« Le travail a été partagé entre chacun des membres de la commission, lu et discuté en commun dans des réunions qui ont eu lieu régulièrement depuis le 19 septembre 1835 jusqu'au moment de la publication. Toutes les fois qu'il s'est élevé quelque doute sur le meilleur procédé à suivre dans une préparation, des essais comparatifs ont été faits, et les résultats en ont été examinés avec une scrupuleuse attention et souvent soumis à des expérimentations thérapeutiques. La position personnelle des membres de la commission a permis de lever les difficultés qui se sont présentées dans le cours de la rédaction du nouveau Codex. Nous avons aussi profité des observations qui nous ont été transmises par quelques sociétés de pharmacie, de différentes villes du royaume et par plusieurs de nos honorables collègues. En un mot nous avons cherché et puisé la lumière partout où nous avons cru pouvoir la rencontrer, afin d'améliorer, autant qu'il était en nous, l'ouvrage que nous étions appelés à mettre au courant des nombreuses découvertes de la science....

» Nous n'avons donné qu'une seule formule et qu'un seul mode de préparation pour chaque médicament. Nous avons toujours choisi celui que l'expérience nous a prouvé offrir les résultats les plus certains et les plus constants. Quand plusieurs procédés différents avaient été indiqués pour un même médicament, nous avons eu recours à des essais comparatifs, et ce sont leurs résultats, scrupuleusement examinés, qui ont déterminé et fixé notre choix. Néanmoins quand un médicament préparé de différentes manières pouvait avoir des propriétés diverses et un mode d'action différent, nous avons alors donné plusieurs formules : c'est ce que nous avons fait, par exemple, pour l'extrait de ciguë, avec ou sans fécule ou matière verte; pour l'extrait d'opium, avec ou sans narcotine, préparé à l'eau ou au vin. On comprend qu'ici les différences dans le mode de préparation puissent amener des différences dans les propriétés médicales : le médecin qui devra prescrire l'un de ces modes particuliers de préparation devra l'indiquer spécialement, car, pour le pharmacien, l'extrait de ciguë sans indication particulière sera l'extrait de ciguë sans fécule verte; l'extrait d'opium sera l'extrait préparé à l'eau avec tout ce que ce véhicule a pu retirer.

» En ne donnant qu'une seule formule pour chaque médicament, nous n'avons pas prétendu qu'il n'y eût pas d'autres moyens de le préparer; mais nous avons voulu éviter au pharmacien des tâtonnements souvent préjudiciables à ses intérêts, et au médecin surtout l'incertitude où il aurait pu être du procédé suivi pour la préparation du médicament qu'il prescrirait, et par conséquent de la dose à laquelle il peut le donner. »

Le nouveau Codex est écrit en français; nous constatons sous ce rapport un progrès notable dans la manière de voir de deux grands corps d'enseignement; la commission a senti que la première condition de l'ouvrage qu'elle rédigeait devait le conduire à être bien compris, afin de ne laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui doivent le consulter. On a placé en regard du nom français des médicaments simples et composés la dénomination latine, pour que le pharmacien pût toujours exécuter sans embarras une prescription écrite dans cette dernière langue. A l'aide de ce moyen, le Codex français pourra toujours être consulté avec avantage par les étrangers, qui ne conserveront aucune incertitude sur les drogues simples dont se composent nos diverses préparations pharmaceutiques. Nous regrettons seulement que l'ouvrage n'ait pas été pourvu d'une table des matières en latin, ce qui eût facilité les recherches.

Sous le rapport de la distribution générale des matières et de l'ordre suivant lequel il a été successivement traité de chacune d'elles, cette nouvelle édition l'emporte de beaucoup sur celle qui l'a précédée. En général les auteurs ont procédé du simple au composé, et au lieu de former, comme dans l'ancien Codex, des sections comprenant chacune un certain nombre de préparations analogues, il est vrai, bien que souvent très-différentes dans leur nature, ils ont préféré faire des chapitres distincts pour chaque forme de médicaments ou chaque classe de corps différents par leur composition chimique, sans établir cependant une classification précise.

Les préparations chimiques ont été l'objet d'un premier travail; dans la seconde partie de l'ouvrage, on a fait l'histoire des préparations pharmaceutiques ou galéniques.

Mais, avant d'entrer dans ces détails qui sont d'une application rigoureuse dans la pratique, les auteurs ont présenté la nomenclature des médicaments simples qui entrent dans les formules du Codex, ou qui sont d'un usage habituel, indiquant que les articles qui sont mar-

qués d'un astérisque doivent se trouver dans toutes les pharmacies.

Ils ont encore donné sous forme de notions préliminaires, la manière d'exprimer la quantité des substances prescrites dans les formules, revenant sur les rapports de poids et mesures qui sont encore si mal connus, sur la manière d'apprécier la densité des liquides, et sur l'aréomètre, sur les procédés à l'aide desquels on connaît la température des corps, et ils ont enfin indiqué dans un petit tableau les températures auxquelles s'effectuent les opérations pharmaceutiques les plus importantes.

C'est alors que, abordant plus particulièrement la matière du Codex, ils ont traité successivement et dans autant de chapitres distincts; 1° des corps simples; 2° des acides minéraux; 3° des oxydes métalliques; 4° des sulfures; 5° des chlorures; 6° des bromures; 7° des iodures; 8° des cyanures; 9° des sels minéraux; 10° des acides végétaux; 11° des alcalis végétaux; 12° des sels végétaux, etc. Les dix-huit premiers chapitres sont ainsi consacrés à toutes les préparations chimiques proprement dites. Les suivants comprennent les préparations pharmaceutiques. Ici encore les auteurs se sont élevés des préparations plus simples à celles qui offrent une plus grande complication. Ainsi ils ont décrit successivement, 1° les poudres simples; 2° les pulpes; 3° les sucs extraits; 4° les huiles et les graisses; 5° les tisanes; 6° les apozèmes; 7° les émulsions; 8° les potions; 9° les teintures; 10° les vins; 11° les vinaigres; 12° les bières; 13° les huiles; 14° les eaux distillées, etc.; réunissant ainsi en soixante-trois chapitres différents, six cent trente-quatre formules, qui toutes ont été sanctionnées par une sévère expérience.

« Si nous avons fait un grand nombre d'additions nouvelles, disent les auteurs du Codex, soit dans les médicaments simples et récemment introduits dans la thérapeutique, soit dans les formes sous lesquelles on peut administrer un grand nombre de médicaments, nous avons cru aussi pouvoir opérer des retranchements qui, sans rien faire perdre à l'art de guérir, simplifient l'art des pharmacies. C'est particulièrement dans les médicaments composés que nous avons éliminé quelques-unes de ces formules surannées qui, par leur bizarre et hétéroclite composition, rappellent encore l'enfance de l'art et l'époque reculée où elles ont été introduites dans nos pharmacopées. Nous ne craignons pas qu'on nous reproche ces suppressions, car nous ne les avons faites qu'avec mesure, et quand nous les avons reconnues nécessaires. Peut-être même pourrait-on nous reprocher d'avoir, à cet égard, poussé trop loin le scrupule. Nous n'avons pas craint, au contraire, de multiplier le nombre des formules simples, qui sont celles que le praticien peut employer avec plus de confiance. Néanmoins nous n'avons pas cru devoir accueillir dans un ouvrage de la nature de celui-ci toutes les substances que l'on a tour à tour préconisées outre mesure, pour les abandonner bientôt. Nous n'avons introduit dans les formules du Codex que les médicaments dont l'usage a été sanctionné et justifié par des succès bien réellement constatés. »

Un tel manifeste ne peut manquer d'attirer l'attention des médecins consciencieux.

Nous sommes généralement fatigués de ces discussions qui ne portent que sur des faits de théorie, nous voudrions sortir de ces débats où chaque jour on semble mettre en question l'utilité, comme art, de la médecine; partout on accueille avec empressement les résultats thérapeutiques de quelque côté qu'ils viennent; trop souvent on est exposé, en agissant ainsi, à compter dans sa pratique quelque fâcheux mécompte; c'est alors, en vérité, que l'on se trouve heureux de rencontrer dans un savant recueil, comme le nouveau Codex, des formules sur lesquelles on a longtemps et sagement expérimenté, des préparations médicamenteuses auxquelles on peut définitivement accorder toute confiance.

Le Codex est le guide du pharmacien dans la préparation de tous les médicaments officinaux qu'il doit mettre à la disposition des médecins. Les lois et règlements qui ont été promulgués sur l'exercice de la pharmacie en France, obligent tout individu, tenant officine, à se conformer rigoureusement aux préceptes qui sont contenus dans cet ouvrage.

La loi n'est pas aussi exigeante envers les médecins, et cependant il paraît indispensable qu'ils connaissent non-seulement avec exactitude la composition des médicaments officinaux, mais encore les procédés auxquels on a recours dans leur préparation. Peut-il être permis à un médecin d'ignorer des faits sur lesquels repose le premier examen d'un étudiant en médecine? Nous ne le croyons pas, surtout quand nous songeons que c'est sur la juste appréciation de ces faits que repose bien souvent la guérison des malades qui font appel à la science du médecin. Peut-on donner un médicament composé à des doses convenables, alors qu'on ignore des propriétés des substances qui, réunies, le constituent? Ne s'expose-t-on pas à combiner des principes médicamenteux qui peuvent se décomposer lorsque l'on associe, sans les connaître, certaines préparations officinales? Nous croyons fort inutile d'entrer dans de grands développements pour prouver, combien il est indispensable que les médecins aussi soient initiés à la connaissance des matières que renferme le nouveau Codex. On sait avec quelle promptitude s'épuisent les éditions des formulaires nombreux qui, chaque jour, apparaissent, et qui, nous devons le dire, ne sont généralement pas l'œuvre de praticiens bien exercés; dès lors on doit penser que le public médical n'hésitera pas à accueillir avec empressement une publication qui a été entreprise sous la direction de l'autorité, par des savants recommandables, des praticiens distingués; un traité qui peut être un guide certain dans la pratique, et qui d'ailleurs doit établir dans les compositions pharmaceutiques une uniformité très-désirable, et qui, peut-être, doit prévenir des erreurs malheureusement trop communes et trop souvent funestes.

A notre dire, le Codex récemment publié sera certainement un ouvrage fort utile au médecin, qui chaque jour le consultera avec fruit, et en tirera des enseignements avantageux pour l'exercice de son art.

De la valeur de la saignée dans les pertes utérines idiopathiques, suivies de quelques expériences propres à éclairer le diagnostic des troubles de la vision; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris; par M. J.-V. Pasquet, de Crémieux (Isère), le 17 août 1837.

Bien des personnes pourront s'étonner que la première partie de cette thèse ait pu fournir matière à un travail qui n'a pas moins de soixante pages; mais les

médecins, qui connaissent toute la valeur des détails en thérapeutique, apprécieront à sa valeur un travail consciencieux et plein de faits intéressants.

Le fond des idées que M. Pasquet expose et discute appartient à M. Lisfranc qui, sur les maladies de l'utérus comme sur tant d'autres points, à fait faire à la science des progrès incontestables ; mais les vues nouvelles, les arguments solides dont l'auteur les appuie, ajoutent encore du poids à ces principes.

Avant d'aborder le point thérapeutique de la question, l'auteur se livre à quelques considérations sur la division des hémorrhagies en actives et passives ; il trouve que ces dénominations ont le tort de supposer connu le problème du mécanisme intime de la production des hémorrhagies ; que si, comme l'a dit Montfalcon, les hémorrhagies passives, dans l'acception rigoureuse du mot, ne sont point des êtres chimériques, il est constant qu'elles sont d'une rareté extrême, et que, du reste, la chose essentielle c'est de constater l'état de l'organe malade, l'engorgement à peu près constant qui accompagne les métrorrhagies chroniques, en même temps qu'on règle l'énergie du traitement d'après l'état général du malade.

La science fourmille de faits propres à démontrer que la saignée employée de certaine manière et dans des conditions déterminées, est un des moyens les plus puissants contre la métrorrhagie; l'auteur pense qu'elle agit en congestionnant les viscères de la tête et de la poitrine, et que son action révulsive est ordinairement plus énergique lorsqu'on la fait d'une palette ou deux seulement, qu'à dose plus élevée : il cite à cet égard plusieurs faits intéressants, entre autres d'une dame anglaise, qui, saignée au bras pendant ses règles, fut aussitôt prise de palpitations, d'anxiétés terribles, et succomba en trois jours aux progrès de ces accidents, malgré tout ce qu'on put faire. Mais la preuve la plus concluante, nous la trouvons dans un relevé fait dans le service de M. Lisfranc, sur 24 femmes atteintes de maladies de l'utérus et qui furent soumises à une saignée du bras. Sur ces 24 malades, 12 éprouvèrent des symptômes de congestion sus-diaphragmatique, et une amélioration notable des douleurs utérines ; 5 éprouvèrent le même effet sans changement notable vers l'utérus; deux fois, malgré les signes de congestion sus-diaphragmatique, il y eut augmentation momentanée des douleurs utérines; dans deux cas sans congestion marquée vers les viscères supérieurs, l'état de l'utérus fut amélioré ; trois fois enfin l'effet de la saignée parut nul. En résumé, 19 fois sur 24 l'effet dérivatif de la saignée fut manifeste, et cette proportion est ordinairement celle que M. Lisfranc obtient lorsqu'il renouvelle cette expérience.

Après avoir, par des faits nombreux et bien observés, démontré l'utilité qu'on retire de la saignée révulsive répétée fréquemment, comme le met si heureusement en pratique M. Lisfranc, dans le traitement de la métrorrhagie, indépendamment de la forme qu'elle présente, il insiste sur les diverses contre-indications à son emploi; sur son innocuité non-seulement à l'état aigu, mais à l'état chronique, lorsqu'elle est employée dans les justes proportions que permet l'énergie plus grande des actes vitaux et surtout de l'assimilation chez les femmes en général; ailleurs, il observe que les insuccès doivent être souvent attribués à ce qu'on a négligé des contre-indications, ou à ce que la saignée révulsive a été remplacée par une saignée spoliatrice ; il en déduit les règles qui doivent diriger le médecin pour obtenir le but désiré, en établissant le pli du bras pour lieu d'élection, en déterminant la quantité de sang à évacuer ; et enfin, il donne la préférence à la phlébotomie sur les ventouses et les sangsues, parce que, aussi révulsive que ces derniers moyens, elle n'a point comme eux l'inconvénient de tirer du sang artériel, et par conséquent produit à quantité égale un affaiblissement moins marqué.

Un parallèle entre les effets de la saignée révulsive pratiquée comme il l'indique, et ceux des autres moyens anti-hémorrhagiques internes et externes est tout à l'avantage du premier ; nous félicitons ce jeune médecin de s'être tenu dans des limites convenables, de n'être pas exclusif, et de reconnaître les avantages de l'association de la saignée révulsive avec les autres moyens que conseille une sage thérapeutique. Dans cette partie de son travail, il cite une observation très-remarquable tirée de la pratique de M. Lisfranc : c'est une métrorrhagie intempestivement traitée par des injections répercussives qui produisit une pneumonie mortelle.

M. Pasquet pense qu'on ne doit pas, sans une grande hésitation, employer la saignée révulsive toutes les fois qu'il est dangereux de déterminer une congestion vers l'un des viscères sus-diaphragmatiques, dans certaines maladies du poumon par exemple ; quelquefois on doit y renoncer complétement. L'âge avancé des malades, certaines idiosyncrasies, telles que la saignée du bras, détermine ordinairement l'apparition des règles, ou l'augmentation d'une perte; ce sont, avec quelques autres circonstances, des contre-indications, non pas absolues, mais dont l'auteur veut qu'on tienne compte.

Des observations intéressantes nous ont fait connaître les cas exceptionnels où la saignée est inutile et même nuisible, quoiqu'elle paraisse indiquée. Un cas de polypes nombreux, mais fort petits, situés dans le corps de l'utérus et méconnus pendant la vie, malgré l'investigation la plus attentive, nous apprend, et c'est encore là un des enseignements sur lesquels insiste M. Lisfranc, nous apprend à soupçonner et à craindre une lésion organique de l'utérus quand une métrorrhagie en apparence simple résiste à tous les moyens de traitement sagement combinés ; enfin, par un rapprochement légitime entre les hémorrhagies idiopathiques et certaines métrorrhagies symptomatiques, l'auteur fait entrevoir l'extension possible du traitement dont il a développé les avantages en dehors des cas qu'il a plus spécialement étudiés.

Si nous n'avons qu'à féliciter M. Pasquet sur la manière dont il a rempli son cadre, et sur l'excellent esprit qu'il montre dans son travail, nous lui reprocherons de n'avoir pas adopté une division par chapitres qui aurait apporté plus d'ordre et de clarté là où on sent quelquefois de la confusion ; du reste, ce défaut, de même que quelques répétitions et digressions, s'excuse bien facilement en faveur des excellentes choses que contient cette dissertation.

Nous aurions bien voulu rendre compte de la seconde partie de la thèse où il est question d'expériences extrêmement intéressantes et tout à fait neuves sur les résultats de la perte de transparence des divers milieux de l'œil. Au moyen de signes objectifs assez faciles à apprécier, le diagnostic différentiel de l'amaurose, du glaucôme, de la cataracte noire, du siége de la cataracte dans le cristallin ou dans la capsule, semble ne devoir plus présenter aucune incertitude. Malheureu-

sement ces faits sont si substantiels qu'ils échappent à l'analyse, et que, pour en donner une idée claire au lecteur, il faudrait transcrire le chapitre tout entier : ils ont, du reste, une telle importance, que quiconque veut se tenir au courant de la science, ne peut se dispenser d'en prendre connaissance en lisant la thèse de M. Pasquet. X...

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

—

TRACTATUS DE ECLAMPSIA ; auctore E.-S. STEIN, medicinæ doctore. — Hagæ comitum, apud H. S. J. De Groot, 1837, in-8° de 149 pages.

LE CHOLÉRA, sa marche, ses progrès et son traitement, appuyé sur des faits nombreux observés en France et en Belgique, pendant l'épidémie de 1832 ; par J.-C. BESUCHET, chevalier de l'ordre de la Légion-d'honneur, médecin de l'asile des écoles gratuites du 7e arrondissement de la ville de Paris, etc., etc. Paris, 1837 ; Béchet jeune, libraire, place de l'école de médecine, n° 4, in-8° de 59 pages.

DU MÉDECIN DE CAMPAGNE ET DE SES MALADES ; par le docteur MUNARET. — Tome premier.

RECHERCHES ADMINISTRATIVES, STATISTIQUES ET MORALES sur les enfants trouvés, les enfants naturels et les orphelins, en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe ; par l'abbé A.-H. GAILLARD, aumônier de l'Hôpital-Général de Poitiers, 1 vol. in-8°. — (Ouvrage couronné par la Société académique de Mâcon.)

ESSAI SUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE BELGE, avant le XIXe siècle ; par C. BROECKX, docteur en médecine et en l'art des accouchements, secrétaire de la Société de médecine d'Anvers, membre correspondant de la Société de médecine de Gand, etc. Ouvrage couronné et publié par la Société de médecine de Gand ; 1 vol. in-8° de 322 pages, orné de quatre gravures sur cuivre représentant les portraits de *Vésale*, *Van Helmont*, *Rega* et *Palfyn*.

NOUVEAU SYSTÈME DE CHIMIE ORGANIQUE ; par M. RASPAIL, 2e édition, 3 vol. in-8°, avec atlas de 20 planches.

TRAITÉ D'ANATOMIE CHIRURGICALE et de Chirurgie expérimentale ; par J.-F. MALGAIGNE, chirurgien du bureau central des hôpitaux, 1 vol. in-8°.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE ; par CH. LONDE, membre de l'Académie royale de médecine, 2e édit., revue, corrigée, et augmentée, 2 vol. in-8°.

LA NÉVROLOGIE, ou Description anatomique des nerfs du corps humain ; par M. SWAN, accompagnée de 24 planches gravées avec le plus grand soin ; ouvrage traduit de l'anglais avec des notes par E. CHASSAIGNAC, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, 1 v. in-4°.

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS D'OUVRAGES.

—

Les auteurs ou éditeurs qui voudront faire annoncer ou analyser leurs ouvrages devront en adresser un exemplaire (*franc de port*) à M. le docteur Marinus, rédacteur en chef, au bureau du journal, rue de Flandre, n° 155.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *juillet* 1837.

Présidence de M. Renauldin.

Nouvelle méthode pour guérir le bégaiement, par M. le docteur B. Voisin. (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin et Itard.)

M. Voisin a eu un frère bègue qui s'est guéri. Atteint lui-même de la même infirmité, il n'a rien négligé pour s'en débarrasser. Il a tout essayé, depuis les caillous de Démosthène jusqu'à la méthode de M. Leich, modifiée par M. Malbouche, Colombat et Serre d'Alais. Les procédés de M. Leich et de ses imitateurs ont cela de commun qu'ils prescrivent au bègue qui veut parler de porter la langue en haut, la pointe contre le rebord dentaire supérieur des incisives, de manière à détacher cet organe du palais le moins possible. M. Colombat et Serre d'Alais veulent en même temps que le bègue exécute une sorte de mesure en parlant. M. Serre lui impose trois autres conditions, lesquelles se réduisent à une seule, savoir l'ordre dans l'émission des sons.

A cette méthode, M. B. Voisin reproche d'être *assujettissante*, et il en propose une autre qui lui paraît plus simple et non moins efficace.

» Je vais dire d'abord comment le hasard m'a amené à cette découverte. Je lisais un journal à haute voix devant une société, et je tâchais de m'en acquitter avec vitesse, lorsque, jetant les yeux sur une glace qui était en face de moi, je vis que j'appuyais le rebord de ma main droite sur le menton, de manière à abaisser la mâchoire inférieure et à tenir la bouche entr'ouverte. L'idée me vint aussitôt d'examiner si ce mouvement machinal, instinctif, ne contribuait pas à me faire lire plus promptement et plus facilement. En effet, cessais-je cette pression, la difficulté et l'impossibilité de parler vite se reproduisaient; replaçais-je ma main, la liberté de m'énoncer revenait sur-le-champ. Cherchant à me rendre compte de ce mécanisme, j'observai : 1° que la bouche dans la position que je viens de décrire est tenue à demi fermée, c'est-à-dire entr'ouverte entre les dents d'une ligne à une ligne et demie; 2° que la langue, abandonnée à elle-même dans l'état de repos, se place contre le rebord dentaire inférieur, laquelle dans la prononciation, se projette en avant et en haut, mais se retranche presque aussitôt derrière l'arcade alvéolaire; 3° qu'une moyenne pression est nécessaire sur le menton; celle-ci doit être suffisante pour résister aux muscles qui meuvent la mâchoire inférieure, sans empêcher son mouvement d'élévation; elle doit être assez forte pour s'opposer à un rapprochement parfait. Pour pratiquer cette pression et se la faire excuser, il faut y mettre une certaine aisance, de sorte que cette manœuvre ne paraisse pas forcée, mais au contraire presque naturelle. Ainsi on fera cette pression avec le rebord externe de la main droite ou de la gauche indistinctement, le pouce appuyé sous le menton et les autres doigts libres en avant, ou bien encore en exécutant le jeu, la pantomime d'un homme qui se caresse le menton. Depuis que j'ai été conduit à cette découverte, j'ai réfléchi que très-souvent sans y faire attention j'avais pris en parlant cette position, et je me rappelle pareillement l'avoir observée chez des individus atteints comme moi d'un vice dans la prononciation. Mais encore cette habitude de se prendre le menton en parlant n'est pas uniquement propre aux bègues; elle se rencontre aussi chez les personnes timides quand elles s'expliquent en public. Ce maintien qu'elles se donnent leur procure plus d'assurance et les fait parer aux embarras de la prononciation, résultat de leurs émotions. »

Tel est le nouveau procédé contre le bégaiement. M. Voisin le considère comme un résumé de toutes les méthodes préconisées jusqu'à ce jour : toutes, dit-il, mettant en première ligne la nécessité de régulariser l'action des muscles phonateurs. Peu importe d'ailleurs les moyens qu'on y emploie.

M. Voisin n'a encore éprouvé la bonté de sa méthode que sur deux bègues, mais l'effet a surpassé son attente. Après quatre ou cinq séances, ils ne conservaient de leur infirmité qu'un peu de lenteur et une accentuation qui lui est propre. A cela près, on ne croirait pas qu'ils aient eu quelque difficulté à parler, et cette difficulté était extrême.

Mémoire sur les caractères généraux de rachitisme, par M. J. Guérin (avec un paquet cacheté dont il offre le dépôt à l'Académie). (*Commissaires :* MM. Guersant, Ribes, Breschet, Cruveilhier et Andral).

Il existe encore parmi les médecins, dit M. J. Guérin, une grande dissidence sur ce que l'on doit entendre par *rachitisme*, sur les phénomènes généraux de cette affection, sur la nature et la fréquence des difformités qui la caractérisent, et sur les différentes espèces d'altérations qu'elle détermine dans le système osseux. A cause de l'étymologie du mot, on donne vulgairement le nom de rachitisme aux difformités de la colonne vertébrale, tandis que rarement ces difformités sont le produit de la maladie à laquelle on les attribue. Un grand nombre d'auteurs ont encore appelé rachitisme toute espèce de ramollissement du tissu osseux arrivant dans l'âge adulte : tel serait le cas de la femme Soupiot, rapporté par Morand, de la femme aux ongles observée par Morand fils, et plusieurs exemples de ramollissement du système osseux, consignés dans l'histoire de la science. Enfin il n'est pas rare encore de trouver des médecins qui confondent le rachitisme avec les scrofules ou réunissent ces deux états comme causes des mêmes effets. Cependant ni la plupart des difformités du rachis, ni la maladie de la femme Soupiot, ni un grand nombre d'autres histoires de prétendu rachitisme, rapportées par les auteurs, ni les affections scrofuleuses quelles qu'elles soient, n'appartiennent au rachitisme, ou n'en sont des dépendances plus ou moins éloignées.

Ce vague et cette obscurité ont prouvé à M. J. Guérin qu'il existe encore peu de notions précises sur la maladie pour laquelle on doit réserver la dénomination de *rachitisme*, telle que l'ont entendue et établie Glisson, Mayow et Jean-Louis Petit. C'est dans la vue de combler cette lacune qu'il s'est livré à des recherches multipliées sur les caractères extérieurs de cette affection, son mode d'invasion et de développement, par rapport à l'âge, au sexe et aux parties du système osseux qu'elle occupe successivement; sur les phénomènes généraux qui précèdent et accompagnent son évolution; sur les altérations de forme et de texture qu'elle produit dans le tissu osseux; sur les circonstances où elle se développe et sur sa cause présumée; enfin M. J. Guérin a cherché à préciser quelles sont les conditions de curabilité de cette maladie, et ses moyens de traitement. Il a examiné à part chacun de ces points comme autant de termes indispensables à la détermination de la maladie, et il a pu se convaincre que la plupart des descriptions présentées jusqu'ici pour une seule et même affection, avaient réuni d'une manière confuse des caractères propres à plusieurs d'entre elles, et négligé précisément ceux qui appartiennent spécialement au rachitisme. Tels sont les points traités dans le mémoire de M. J. Guérin. En attendant le rapport de la commission à laquelle ce mémoire a été renvoyé, nous nous bornerons à reproduire les conclusions textuelles qui le terminent.

« 1° Le rachitisme est une maladie générale de » l'enfance, consistant essentiellement dans une altération primitive du sang, liquéfaction anormale et » appauvrissement de ses qualités plastiques, d'où altération ou perversion et même suspension du travail » de développement et de réparation de l'organisme, » et principalement du système osseux : les symptômes, » de la maladie, ses caractères anatomiques, les altérations organiques qui l'accompagnent et les circonstances au milieu desquelles et à la suite desquelles » elle prend naissance, expriment rigoureusement ce » résultat.

« 2° La marche du rachitisme, considéré comme » affection du squelette, comprend trois périodes distinctes : la période d'*incubation* ou d'*épanchement*, » la période de *déformation* et la période de *résolution* » ou d'*éburnation*; à chacune de ces périodes correspondent des symptômes généraux propres et des » alterations propres du tissu osseux.

» 3° L'influence du rachitisme sur le tissu osseux se » révèle par quatre ordres de faits différents : la *déformation*, l'*altération* du tissu, l'*arrêt de développement*, » et le *retard de l'ossification*.

» 4° La déformation rachitique du squelette se développe successivement de *bas en haut*, des os de la » jambe aux fémurs, des fémurs au bassin, puis viennent » successivement ou simultanément les différentes parties des membres supérieurs, le thorax, et en dernier lieu la colonne et le crâne. Le *degré* des déformations est en rapport avec leur ordre de développement; » d'où il suit que la déformation rachitique d'une portion du squelette implique toujours la déformation » des portions situées au-dessous.

» 5° La plupart des os du squelette rachitique sont » toujours relativement moins développés en longueur » ou largeur que les os du squelette normal; cette réduction, qui est indépendante de celle résultant des » déformations, s'opère suivant la même loi que ces » dernières, c'es-à-dire successivement de *bas en haut* » et graduellement de *haut en bas*. La proportion » suivant laquelle toutes ces parties du squelette sont » réduites de bas en haut est exprimée par une série » régulière de nombres qui permet de déduire approximativement de la dimension d'un seul os, la dimension des autres parties du squelette.

» 6° La réduction plus grande des membres inférieurs comparée à celle des membres supérieurs, » établit entre ces parties des rapports de longueur qui » répètent et perpétuent ceux de l'âge où la maladie » s'est développée.

» 7° La réduction des os, considérée chez les adultes » rachitiques est le résultat composé de l'*arrêt de développement* du système osseux sous l'influence directe » de la maladie et du *ralentissement consécutif* de son » accroissement postérieur à la maladie.

» 8° La texture des os rachitiques offre des caractères » tout à fait différents suivant qu'on les observe pendant la période d'*incubation* du rachitisme, pendant » sa période de *déformation*, pendant sa période de » *résolution*, différents au commencement et à la fin » de chacune de ces périodes, différents enfin suivant » le degré et l'ancienneté de l'affection.

» 9° Pendant la période d'incubation du rachitisme, » il se fait un épanchement de matière sanguinolente » dans tous les interstices du tissu osseux, dans les » cellules du tissu spongieux, le canal médullaire, » entre le périoste et l'os, entre les lamelles concentriques de la diaphyse, entre les épiphyses et les » diaphyses, entre les noyaux épiphysaires et leurs » cellules, dans les os courts et les os plats, comme » dans les os longs, en un mot dans toutes les parties » du squelette, et dans tous les points du tissu osseux » où se distribuent les radicules des vaisseaux nourriciers. De cet épanchement résulte le *dédoublement* » des parties composantes du tissu, et le *gonflement*, le » boursouflement des différentes portions du squelette.

» 10° Pendant la seconde période du rachitisme, » période de déformation, en même temps que la » trame du tissu osseux perd de sa consistance et se » ramollit, la matière qui continue à se déposer dans » tous les interstices du tissu osseux tend à s'organiser : » elle passe successivement de la forme *cellulo-vasculaire* à la forme *cellulo-spongieuse*. Cette matière de » nouvelle formation, est surtout abondante entre le » périoste et l'os, entre la membrane médullaire et le » canal, entre le périoste et la table externe des os » plats, et entre les lames de ces dernières.

» 11° Pendant la troisième période, la période de » résolution, le tissu de nouvelle formation dans les os » longs et dans quelques os plats et courts, passe à » l'état de tissu compacte et tend à se confondre avec » l'ancien tissu, qui recouvre sa dureté première. Cette » addition d'un tissu nouveau au tissu ancien, donne » une très-grande épaisseur et surtout une très-grande » largeur à quelques parties des os qui avaient, été le » siége de l'organisation du tissu spongieux nouveau » de la période précédente.

» 12° Dans l'état que j'ai désigné sous la dénomination de *consomption rachitique* et qui résulte d'un » degré exagéré de l'affection, le dédoublement et l'écartement des parties composantes du tissu osseux a » été tel, que leur réunion ne s'est pas opérée et que » l'organisation de la matière épanchée n'a pas eu lieu. » Dans cet état les cloisons et les lamelles osseuses

» sont restées écartées, et la consistance de l'os pri-
» mitif a été réduite au point que sa couche exté-
» rieure n'est plus formée quelquefois que par une
» pellicule mince.

» 13° La texture des os rachitiques chez les adultes,
» quand la maladie s'est complétement résolue, offre
» une compacité et une dureté supérieures à celles de
» l'état normal. Dans cet état, que j'ai appelé *éburna-*
» *tion rachitique*, on ne distingue plus aucune trace de
» la réunion des éléments de l'ancien os avec ceux de
» l'os nouveau.

» 14° Les symptômes du rachitisme, les altérations
» physiques et chimiques du tissu osseux, sont très-
» différents dans les trois périodes de la maladie : d'où
» il suit que les descriptions du rachitisme, aussi bien
» que les analyses chimiques des os rachitiques données
» jusqu'à ce jour, en confondant toutes les périodes
» de la maladie, n'ont pu conduire et n'ont conduit
» qu'à des résultats inexacts.

» 15° Les difformités de l'épine qui arrivent vers
» l'âge de la puberté et toutes celles qui n'ont pas été
» précédées de déformations des membres inférieurs,
» ne sont point de nature rachitique.

» 16° Le rachitisme est une affection essentielle-
» ment différente des *scrofules* ou de l'*affection tuber-*
» *culeuse*, ainsi que de toutes les espèces de *ramollisse-*
» *ment* des os qu'on observe chez les adultes; il faut
» exclusivement réserver pour ces dernières affections
» la dénomination d'*ostéomalacvie.* »

Tous ces faits sont nouveaux, dit M. Guérin : quelques-uns de leurs éléments matériels avaient été notés par plusieurs auteurs, tels que Schaw, Stanley, MM. Guersant, Rufz et Dugès; mais leurs observations, relatives seulement à quelques circonstances isolées de la maladie, et présentées d'une manière absolue, n'avaient établi aucune liaison entre ces circonstances, et ne leur avaient pas donné la signification qu'elles reçoivent d'une connaissance plus précise de la maladie.

M. Guérin insiste d'ailleurs en terminant sur cette circonstance, savoir : que tous les faits nouveaux développés dans son mémoire avaient été exposés très-au long dans l'ouvrage sur les *difformités du système osseux*, qui vient d'obtenir le grand prix de chirurgie à l'Académie des sciences.

Maladies observées dans les Flandres; par M. Guislain de Gand. — *Rapport* de MM. Louyer-Villermay, Baron et Ferus.

On a dit que la thérapeutique devait se modifier suivant les pays. En confirmation de ce principe, M. Guislain a écrit un long mémoire sur les maladies des Flandres qui lui sont particulièrement connues. Il n'est que trop fréquent de voir dans ces contrées des maladies qui présentent toutes les apparences des inflammations les plus vives, et cachent une nature toute différente, puisque les antiphlogistiques y sont nuisibles et qu'elles ne cèdent qu'au quinquina.

M. Guislain se résume en ces termes :

« Nos remarques tendent à faire voir un genre de maladies se développant avec les symptômes de la plus violente exaltation vitale, et ne cédant qu'à l'emploi d'agents curatifs spéciaux; notre but a été de fixer l'attention des praticiens sur des affections qui semblent occuper un degré intermédiaire entre l'état ataxique prononcé des fièvres pernicieuses, et celui des inflammations franches et qu'expliquent seules les localités et les maladies régnantes; d'indiquer surtout les signes auxquels on peut reconnaître ces maladies, parmi lesquelles il faut ranger en première ligne la couleur ardoisée de la langue, la teinte légèrement bleuâtre de la conjonctive, la pâleur cachectique de la peau, la fréquence extrême de la faiblesse du pouls. Nos céphalalgies, nos pleurodynies, nos douleurs abdominales, etc., ne sont donc pas ce qu'on appelle des fièvres pernicieuses; c'est l'absence même des indices de la *perniciosité* qui en a si longtemps caché la vraie nature aux médecins belges qui n'ont vu, surtout aux premières années de l'apparition de ces affetions, que des maladies inflammatoires franches se présentant à des degrés divers d'intensité. En effet, l'invasion de nos céphalalgies, de nos douleurs abdominales ou pectorales, se fait parfois lentement; leur marche est quelquefois longue et traînante; on n'y remarque point ces phénomènes brusques des fièvres pernicieuses, procédant par exacerbations déjà mortelles au second, au troisième, au quatrième accès, et dire qu'elles ont produit chez nous ces grands ravages qui caractérisent les violentes épidémies serait avancer une assertion exagérée. Lors de leur première apparition, les hôpitaux se remplirent de malades, le mal se propagea même parmi toutes les classes indistinctement; mais depuis cette époque les affections dont il s'agit ne se présentent plus que dans une proportion équivalente à celle des autres maladies. »

La conclusion de la commission est de renvoyer le mémoire de M. Guislain au comité de publication.

— M. Lodibert, qui a longtemps séjourné dans les Flandres, affirme que les fièvres intermittentes y prennent toutes les formes, même celles des inflammations les plus franches, et cependant elles ne cèdent qu'au quinquina. Il a connu un médecin qui disait : Quand on veut pratiquer la médecine en Zélande, il faut se munir d'un bissac rempli de sulfate de quinine et tirer de là pour tous les malades. Il peut y avoir de l'exagération dans ce propos, mais il prouve combien les fièvres d'accès sont communes dans ce pays.

— M. Rochoux a pratiqué la médecine dans une contrée lointaine et qui abonde en fièvres intermittentes. Ainsi que dans les Flandres, elles s'y compliquent très-souvent d'inflammation; mais la complication est très-facile à distinguer. Au reste, ce mélange des fièvres inflammatoires n'a rien de nouveau; il a été signalé par les auteurs et particulièrement par Lancisi. M. Rochoux ne doute pas qu'il ne soit très-connu de M. Guislain; car il n'est permis à aucun médecin d'ignorer ce qui a été avant lui; autrement on s'expose à dire ce qu'il a lu dans une thèse récente, savoir que la médecine d'observation ne date que de quelques années.

— M. Desportes reconnaît que les fièvres intermittentes ont en Hollande un caractère particulier. Il a vu une épidémie qui avait quelque chose du typhus. Le quinquina ne réussissait pas toujours. On y suppléait par d'autres remèdes. Il serait utile de comparer entre elles les valeurs des différents moyens, et c'est un travail qui revient à la commission des épidémies.

— Comme le Mémoire de M. Guislain est accompagné d'observations, M. Capuron demande que quelques-unes soient lues à l'Académie.

— M. Baron commence cette lecture.

— M. Castel juge, d'après cette lecture, qu'on a fait

un emploi prématuré du quinquina. On l'a donné au plus fort de la fièvre, ce qui est au moins inutile ; car, lorsque la chaleur est revenue, lorsque la réaction commence, le triomphe de la nature est assuré. On a pris, dit-il, des symptômes pour des maladies, et des phénomènes sympathiques pour des lésions organiques. La céphalalgie, la pleurodynie, sont des symptômes de fièvre plutôt que des symptômes d'inflammation. On n'a que trop confondu la fièvre avec l'inflammation, témoins les noms de *gastrite* et de *gasrto-entérite*. Aujourd'hui on tend à séparer ces choses ; c'est un retour vers les bonnes doctrines que l'Académie ne saurait trop encourager.

M. Bouillaud trouve que rien n'est plus facile à distinguer que les fièvres intermittentes et les inflammations. C'est un des progrès de la médecine. Autrefois toute douleur était prise pour un signe d'inflammation. Aujourd'hui on connaît la valeur de ce symptôme dans le diagnostic de phlegmasies. M. Bouillaud rappelle à ce propos qu'il a été appelé naguère pour voir un médecin que tous ses confrères croyaient atteint d'une affection périodique, parce qu'il avait des accès de suffocation : or, il existait un double épanchement dans les plèvres.

— Le rapport, mis aux voix, est adopté.

Séance du 8 *août* 1837.

Présidence de M. Renauldin.

Lettre de M. Robert de Marseille *sur la peste*.

« Monsieur le président, je crois que l'Académie recevra, avec quelque intérêt les détails que je vais lui donner, en qualité de médecin du lazaret, sur trois accidents de peste qui viennent d'avoir lieu dans cet établissement sanitaire. Trois hommes de l'équipage du bateau à vapeur *le Léonidas*, y sont morts avec tous les signes du typhus d'Orient, c'est-à-dire avec bubons, charbons, pétéchies, vomissements, céphalalgies, prostration des forces, délire et bouffissure de la tête. Dans les contagions précédentes que j'ai eu l'occasion de traiter depuis vingt-deux ans, je n'ai pas rencontré d'autres symptômes plus caractéristiques de cette affreuse maladie, que ceux que je viens d'observer avec mes honorables collègues. C'est de Constantinople que ce fléau nous a été importé. Jusqu'à ce jour, le reste de l'équipage du paquebot infecté est dans un état satisfaisant, grâce à l'exécution stricte de nos réglements sanitaires qui, depuis 1720, ont fait le salut de notre ville et peut-être d'une grande partie du royaume. La population marseillaise vit dans la plus grande sécurité; le commerce ne s'en occupe nullement. Le monstre, renfermé dans l'enceinte du lazaret, y expire, après être devenu impuissant. Aucun de nos médecins non-contagionistes n'a demandé d'aller se revêtir de la chemise des pestiférés ; l'occasion était belle cependant pour prouver que l'exemple sait, au besoin, appuyer la doctrine.....

» Depuis le 7, nous avons eu quelques cas de choléra asiatique. Les sept premiers malades entrés à l'hôpital y sont morts ; dans la ville il y a eu aussi quelques victimes avec des symptômes vraiment caractéristiques de notre épidémie de 1835. On a compté huit décès cholériques, le 25, sur dix-neuf : depuis deux jours, il n'y a plus eu de cas. Chez quelques individus, la maladie a été foudroyante ; la diarrhée avait presque toujours précédé l'attaque. Pendant ce mois de juillet, il y a eu beaucoup de décès d'enfants, comme c'est l'ordinaire chaque année : un jour, sur dix-sept décès, il y a eu onze enfants.... »

Note sur l'appareil amidonné, proposé par M. le docteur Seutin de Bruxelles, *pour le traitement des fractures*. (*Commissaires* : MM. Larrey, Blandin et Velpeau.)

« Frappé des inconvénients qui se rattachent au repos absolu dans le traitement des fractures, je réfléchissais, en 1834, aux expédiens que l'on aurait pu mettre en usage pour permettre la marche aux blessés. L'appareil en plâtre de M. Diffenbach présentait une masse trop compacte, trop fragile même, pour qu'il fût permis d'en espérer, sous ce rapport, quelques avantages ; et cela est si vrai, que le chirurgien de Berlin lui-même, non-seulement n'avait point songé à en allier l'emploi à l'exécution de quelques mouvements de progression, mais encore avait été forcé d'en restreindre l'application aux seules fractures de la jambe, par la considération que le plâtre, étalé sur une plus grande surface aurait condamné la partie à une immobilité par trop pénible. J'avais expérimenté la méthode de M. Larrey ; mais les essais que j'en avais faits n'avaient pu non plus me satisfaire, attendu que le bandage de ce célèbre chirurgien présentait aussi une pesanteur totale trop considérable. Je cherchai alors un moyen qui pût satisfaire aux conditions suivantes : 1° présenter une résistance assez forte et assez appropriée à la nature de la lésion, pour s'opposer efficacement au déplacement des fragments ; 2° opérer ces effets, tout en conservant une légèreté suffisante pour ne point empêcher notablement la marche et les différents mouvements du corps. Bientôt mes idées se fixèrent sur le bandage amidonné : j'en fis l'essai, et j'eus la satisfaction de voir après les premières épreuves qu'il répondait parfaitement à mes vues. Il était léger, son poids ne tiraillait nullement les parties molles du membre inférieur quand on plaçait celui dans une position verticale ; il était en même temps très-solide, tenace, et susceptible de résister aux chocs et aux impulsions extérieures. Dès ce moment, je traitai par cette méthode toutes les fractures qui se présentèrent à l'hôpital Saint-Pierre, établissement confié à mes soins, ou dans ma pratique civile : chaque fois le blessé se leva et marcha à l'aide de béquilles, immédiatement après la dessication du bandage ; plusieurs fois il arriva que des voyageurs furent rendus à leurs occupations deux ou trois jours après l'application de l'appareil ; des personnes qui s'étaient fracturé un ou plusieurs os du membre inférieur dans des villes éloignées de la capitale, y furent ramenées en poste et sans aucun inconvénient le lendemain de l'accident. A l'hôpital Saint-Pierre, les individus qui présentèrent des fractures simples furent pansés avec l'appareil amidonné, retenus en observation pendant quelques jours seulement, puis renvoyés dans leurs foyers. Ils revenaient cinq ou six semaines après pour se faire enlever l'appareil, et ordinairement nous les trouvions guéris, bien portants, ne présentant guère de rigidité dans les articulations, et tout disposés à reprendre immédiatement toutes leurs occupations ordinaires. La consolidation était même

quelquefois si parfaite, que plusieurs blessés nièrent avec opiniâtreté avoir eu une fracture, et que plusieurs chirurgiens de campagne les confirmèrent dans leur incrédulité.

» Bientôt la facilité de l'application du bandage amidonné, sa propriété de ne point se déranger, son efficacité pour le maintien des fragments dans une position invariable, son aptitude à subir toutes les modifications que peuvent exiger les différentes circonstances, me firent songer à étendre son emploi à beaucoup de cas auxquels je n'avais point songé d'abord. J'avais souvent employé avec un succès complet la compression méthodique dès l'invasion des fractures compliquées, d'épanchement sanguin considérable, d'entorses, etc.; j'avais presque toujours réussi ainsi à faire avorter l'inflammation consécutive dès son début. D'un autre côté, j'avais cru remarquer qu'une des causes les plus fréquentes des accidents fâcheux qui surviennent lorsque les fragments sont très-mobiles et que la fracture est compliquée de plaies, d'épanchement sanguin, ou d'autres lésions plus ou moins considérables, dépendaient de ce qu'on avait coutume de perdre, pour ainsi dire, de vue la coaptation, pour ne s'occuper que des accidents des parties molles. Je crus donc que mon bandage amidonné pouvait rendre ici de grands services, en ce qu'il pouvait opérer une compression salutaire sur les parties molles, tout en maintenant les fragments dans une position toujours la même. Je l'appliquai alors dans plusieurs cas de fractures compliquées. Les plus souvent je le modifiai dans ces cas, de manière à lui faire présenter des ouvertures suffisantes pour l'écoulement du pus : la carcasse du bandage restait aussi longtemps qu'on le jugeait convenable, et les plaies étaient pansées à nu comme dans les procédés ordinaires.

» Je ne tardai pas à remarquer que l'amidon pouvait remplacer avec le plus grand succès les épingles, parce qu'il est bien plus propre à fixer les bandes dans une position respective permanente et à obvier à l'inconvénient des godets. Toutes les fois qu'il s'agit d'appliquer un bandage qu'il était convenable de laisser en place pendant longtemps, j'enduisais légèrement les bandes d'une couche d'amidon qui avait la propriété de les empêcher de glisser sur elles-mêmes, de se relâcher, etc. C'est ainsi que pour le bandage roulé contre les varices des jambes, le bandage de Desault, toutes sortes de compressions méthodiques, gantelets, spica, etc., l'amidon me fut bien souvent infiniment utile. Dans certaines circonstances même, il me permit d'appliquer des pansements et des bandages assez serrés sur des endroits où, sans lui, il eût été impossible de les maintenir pendant quelque temps par toute autre méthode, par exemple sur le talon, le genou, les mamelles (1). A mesure que je mettais en usage l'appareil amidonné, j'apercevais la possibilité d'en faire de nouvelles applications : je le mis successivement en usage pour le redressement des pieds-bots, dans certaines tumeurs blanches, certaines caries que je voulais guérir par ankylose, contre le tremblement musculaire qui se manifeste dans le moignon à la suite des amputations, etc., etc. (2).

» Dès les premières épreuves auxquelles je soumis le bandage amidonné dans le traitement des fractures, j'avais substitué le carton aux attelles ordinaires, pièces plus ou moins lourdes, et qui ne peuvent agir sur le membre que par l'intermédiaire de remplissages plus ou moins pesants eux-mêmes. Je mettais immédiatement sur le membre une couche de bandelettes séparées, pour éviter le contact immédiat du carton, puis je maintenais ce carton avec une seconde couche de bandelettes enduites d'amidon, etc. Cependant quand la fracture était simple, et que le membre pouvait être facilement levé sans que le blessé en ressentît trop de douleur, je remplaçais les couches de bandelettes par un bandage roulé. Dans les fractures du membre supérieur, et dans toutes celles du membre inférieur chez les enfants, j'employais toujours ce bandage au lieu des bandelettes de Scultet.

» En 1835, comme j'avais déjà fait un assez bon nombre d'applications du bandage amidonné, et que j'avais été à même d'en apprécier les avantages, j'insérai dans le *Bulletin médical belge* (cahier d'avril 1835) un exposé de la méthode que j'employais le plus ordinairement pour le confectionner. Je citai en même temps dans le même article plusieurs cas de fracture qui avaient été traités par ce moyen avec succès, et j'engageai les praticiens à en faire l'essai. En septembre 1836, le Congrès médical belge ayant posé plusieurs questions parmi lesquelles il s'en trouvait une qui concernait le traitement des fractures, je lus dans le sein de cette assemblée un mémoire qui fut aussi inséré dans le *Bulletin médical belge* (cahier de novembre 1836). Dans ce mémoire, j'analysais rapidement la manière d'agir du bandage amidonné, et je faisais mention des circonstances dans lesquelles il pouvait être utilement employé ; je m'attachais aussi à faire voir la supériorité de cet appareil sur les autres, tant amovibles qu'inamovibles : mais cette partie fut plus longuement traitée par M. Deroubaix, un de mes anciens élèves, dans un mémoire qu'il présenta aussi à la même époque au Congrès médical. Je terminai par la réfutation de quelques objections que l'on avait faites à mon bandage, et par une nouvelle description de la manière de l'appliquer. Mais cette description n'avait trait qu'à son usage dans le traitement des fractures seulement, car j'avais dit que, dans les autres cas, c'était au praticien à le modifier selon son génie et l'exigence des différentes affections. Je tenais à revenir sur la manière de construire mon appareil, parce que j'y avais apporté plusieurs modifications pendant l'année 1836.

» J'ai l'honneur de vous transmettre deux exemplaires de ce dernier opuscule, qui, malgré plusieurs imperfections et omissions qui résultèrent nécessairement de la précipitation avec laquelle je l'écrivis, peut cependant vous donner une idée plus ou moins juste de ma méthode. »

Ici M. Scutin entre dans quelques détails pour consacrer ses titres à la priorité de l'appareil inamovible ou

---

(1) La compression est aujourd'hui tellement employée, que cette qualité du bandage amidonné ne doit point, à mon avis, être négligée. La compression est infiniment plus régulière et plus exacte quand les bandes sont maintenues dans l'immobilité par un peu d'amidon.

(2) Ce tremblement, ainsi que le poids des chairs que rien ne relève avec les pansements ordinaires, me paraît être une des causes les plus puissantes de la gangrène qui attaque si souvent la portion de peau qui recouvre le bord saillant du tibia dans les amputations de la jambe. J'ai combattu cet effet avec un plein succès en relevant les chairs du mollet avec du carton, ou une plaque de fer-blanc quand la suppuration est trop abondante, maintenues par des bandes amidonnées.

amidonné; il compare son appareil à celui de M. Larrey, et conclut qu'il en diffère essentiellement.

Il dit en terminant :

« Malgré toutes les prérogatives qui sont propres à l'appareil amidonné, ce bandage présente encore, messieurs, une imperfection qu'il serait peut-être possible de faire disparaître. Il faut en général vingt-quatre heures avant que l'appareil soit entièrement sec, et avant par conséquent qu'il puisse remplir d'une manière parfaite les usages auxquels il est destiné. Dans la pratique civile, il est toujours bien facile de maintenir pendant ce temps les parties soit au moyen des attelles munies de leurs remplissages dans la position requise, soit en employant les attelles libres, soit avec des fanons de paille, soit, ce qui vaut mieux selon moi, avec des attelles de fort carton mouillées très-légèrement et appliquées au-dessus du bandage : quand on renouvelle le bandage, il est même inutile de faire garder le repos au blessé jusqu'à la dessiccation ; car en entourant le nouvel appareil de la coque formée par l'ancien, l'on ne doit craindre aucun changement de rapports entre les pièces fracturées. C'est un expédient dont je me sers avec avantage dans ces circonstances. Mais on conçoit que sur les champs de bataille, dans toutes les circonstances où il faut transporter des fractures immédiatement après le pansement, par des chemins raboteux et avec des moyens de transport plus ou moins rudes, ces moyens ne posséderaient point toute la perfection dont on pourrait désirer qu'ils jouissent. La perfection en ce point consisterait à trouver un ingrédient capable de solidifier à l'instant même les pièces de l'appareil. L'alun uni à l'amidon, la colle de Flandre, la fécule, la farine, la poix que j'ai successivement mis en usage, ne présentent point ces propriétés. Je réclame là-dessus messieurs, le concours de vos lumières. »

Séances des 12 *et* 17 *août* 1837.

Présidence de M. Renauldin.

Lettre de M. Robert de Marseille, en date du 10 août.

M. Robert instruit l'Académie que, depuis le 7 juillet, jour de la réapparition du choléra dans cette grande cité, la maladie a fait peu de progrès; mais elle est extrêmement grave.

M. Robert note comme chose digne de remarque, « que le plus grand nombre des malades entrés a l'hôpital sont venus des bâtiments amarrés dans le port, puis dans la classe des matelots et même dans celle des capitaines. »

D'après le décès des derniers pestiférés, le 24 juillet, le lazaret n'a reçu aucun malade du *Léonidas*.

Remèdes secrets.

Sur la proposition de sa commission des remèdes secrets, l'Académie rejette les remèdes suivants soit comme connus, soit comme insignifiants, soit comme nuisibles.

1° Remède contre les brûlures, présenté par M. Brunier.

2° Remède contre les douleurs de dents, par M. Moitier.

3° Une pommade pour la conservation de la peau, par madame veuve Fontaine.

4° Remèdes contre la teigne, les dartres, les hémorrhoïdes et les maux d'yeux, par le sieur Bernard Bouquier.

5° Un remède contre les dartres farineuses, par le sieur Loze.

6° Un remède contre la goutte, par le sieur Lieber.

7° Une préparation par le sieur Chaumonot (Charles-Albert), à laquelle il donne le nom d'arménio-baume.

8° Un remède contre le choléra-morbus, par le sieur Latouche.

9° Préparations antidartreuses, par le sieur Kunkel.

10° Un remède contre les maladies cutanées par le sieur Morin.

11° Un baume antirhumatismal, par le sieur Sabatier.

12° Un remède auquel M. Michel donne le nom de rob pectoral.

13° Un remède pour la guérison des hernies, par le sieur Ferdinand Sbanel.

14° Deux remèdes contre les affections rhumatismales et névralgiques et les maladies de poitrine, présentés par le sieur Bernard.

15° Deux préparations pour teindre les cheveux, par madame Petit-Jean d'Inville.

Rapport sur le magnétisme, par une commission composée de MM. Bouillaud, H. Cloquet, Caventou, Cornac, Emery, Oudet, Pelletier, Roux et Dubois (d'Amiens), *rapporteur*.

Quelques discussions élevées dans le sein de l'Académie royale de médecine, au commencement de cette année, avaient reporté de nouveau l'attention des médecins sur le magnétisme.

Notre confrère, M. Oudet, bien que se plaçant en dehors de toute question de doctrine, avait confirmé en pleine séance, un fait inséré dans le *Bulletin*, p. 343, et reproduit par les feuilles publiques.

Ici la commission fait l'histoire *académique* du magnétisme, depuis 1784 jusqu'à ce jour. Toutefois, elle se contente de mentionner le rapport de la commission nommée par l'Académie, en 1826, parce que ce rapport, n'ayant pas été discuté, ne peut être considéré comme l'ouvrage de l'Académie.

Enfin elle arrive à ses propres travaux. Après quelques conventions préliminaires, le 3 mars 1837, entre sept et huit heures du soir, « M. Berna introduit dans le salon de M. Roux une jeune personne de dix-sept à dix-huit ans, d'une constitution en apparence nerveuse, mais d'un air assez dégagé et résolu.

« Le programme de M. Berna portait huit expériences, dont voici les titres textuellement copiés.

» 1° Somnambulisation; 2° constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux chatouillements; 3° restitution par la volonté mentale de la sensibilité; 4° obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement; 5° obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre; ordre mental de répondre de nouveau; 6° répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte; 7° réveil; 8° d'après l'ordre mental qui en aura été enjoint dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de la faculté de perdre et de recouvrir cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

» La jeune fille, introduite au milieu de la commission dans le salon de M. Roux, y est accueillie avec prévenance et affabilité ; on s'entretient avec elle de choses indifférentes ; puis, et dans le but de constater, avant tout essai de magnétisation, jusqu'à quel point, dans l'état ordinaire, elle est sensible aux piqûres, on lui enfonce, à la profondeur d'une demi-ligne à une ligne environ, des aiguilles de force moyenne, que M. Berna avait apportées sur lui ; on en fait ainsi pénétrer la pointe soit aux mains, soit au cou. La jeune personne, interrogée avec l'air du doute, répond positivement qu'*elle ne sent rien* ; sa figure n'exprime du reste aucune douleur.

« Ces préliminaires terminés, M. Berna fit asseoir près de lui sa somnambule. Penché côte à côte vers elle, il paraît d'abord la contempler en silence, sans pratiquer aucune de ces manœuvres qu'on nomme *passes*. Après une ou deux minutes environ, il dit à vos commissaires que le sujet est en état de somnambulisme. Les yeux de la jeune fille sont garnis de coton et couverts d'un bandeau. Après avoir de nouveau contemplé sa somnambule et à une distance très-rapprochée, M. Berna annonce qu'elle est frappée d'*insensibilité générale*. Quelques-uns de vos commissaires, armés d'aiguilles, se mirent à piquer cette pauvre fille. Elle n'accusa verbalement aucune douleur ; sa figure, autant que nous avons pu en juger, n'exprimait aucun sentiment douloureux bien prononcé. Le rapporteur ayant enfoncé la pointe de son aiguille sous le menton avec plus de force, la somnambule exécuta au moment même, et avec vivacité, un mouvement de déglutition. Touchée du bout du doigt par M. Cloquet à la surface de sa main, elle dit sentir cette impression.

» Néanmoins, le magnétiseur, poursuivant le cours de ses expériences, prévint la commission qu'il allait, par la seule et tacite intervention de sa volonté, paralyser, soit de la sensibilité, soit du mouvement, telle partie du corps de la demoiselle qu'on voudra bien lui désigner.

» Nouvelles explications, nouvelles discussions ; les commissaires et M. Berna ne peuvent pas s'entendre ; l'expérience est renvoyée à un autre jour, et M. Berna va procéder au réveil de la malade. Sur l'invitation de M. Berna, M. Bouillaud dut se placer derrière la somnambule, prêt à la piquer à la nuque dès que le magnétiseur lui en ferait le signal, afin de constater comment la sensibilité lui serait rendue. M. Berna prit un siége, et se plaça près de la jeune personne dans la même position que la première fois. Réveillez-vous, lui dit-il à deux reprises différentes ; puis, enlevant le bandeau qui lui couvrait les yeux, il se penche de nouveau vers elle, allonge le bras gauche en arrière, et arrête M. Bouillaud, qui allait la piquer trop tôt sans doute ; puis, penché encore vers la jeune fille, qui a les yeux parfaitement ouverts, il regarde M. Bouillaud. Ce commissaire pique alors la somnambule, qui tourne lentement la tête de son côté, et M. Berna s'écrie : « Voilà la sensibilité recouvrée. »

» Le 10 mars, à huit heures du soir, nouvelles expériences. La même jeune fille étant plongée dans le sommeil magnétique, le magnétiseur est prié par M. Bouillaud de paralyser du mouvement le *bras droit seulement* de la somnambule, et lorsque le fait aura lieu, de le lui indiquer en fermant les yeux. M. Berna fait le signe convenu, et M. Bouillaud procède à la vérification par voie d'élimination ; arrivé à la jambe droite et au bras du même côté, il obtient de la somnambule cette réponse, qu'elle ne peut remuer *ni la jambe droite ni le bras droit*.

» On passe à un autre essai fort analogue : *paralyser la jambe gauche seulement*. A huit trente-cinq minutes, M. Berna fait le signe convenu. On interroge mademoiselle ; elle affirme qu'elle peut très-bien remuer *la jambe gauche*, mais pas du tout le bras du même côté. Expérience manquée, et décidément manquée ; car pour nous prouver mieux les choses, elle se mit à remuer devant nous la jambe que M. Berna venait de paralyser. M. Bouillaud propose encore la même expérience, savoir de paralyser de nouveau *la jambe gauche seulement*. M. Berna consent, et fait le signe convenu. M. Bouillaud, avant d'entrer en matière, prie la jeune personne de lui prêter l'une de ses bagues ; elle y consent, et pour dégager cette bague de l'un des doigts de sa main droite, elle se sert de sa main gauche, côté fatal, comme vous allez voir, pierre d'achoppement pour la volonté tacite de M. Berna ! Sollicitée ensuite comme de coutume par M. Bouillaud de remuer successivement tel ou tel membre, la somnambule, arrivée à la jambe gauche, que nous, observateurs, nous ne perdions ni de mémoire ni de vue, elle déclare qu'elle peut *très-bien* la remuer ; que pour ce qui est du bras gauche dont elle vient de se servir tout à l'heure, elle ne saurait le bouger. Ainsi, pour cette fois encore, expérience manquée, et doublement manquée ; car la jeune fille mettait son magnétiseur en défaut, et elle se mettait avec elle-même en contradiction magnétique.

» Le 13 mars, nouvelle réunion. M. Berna annonce qu'il va mettre sa somnambule en rapport avec M. Roux ; ce commissaire entre en conversation avec elle, et pendant ce temps on lui couvre les yeux avec un bandeau comme les autres fois. Ces préparatifs terminés, nous remarquons que la demoiselle, qui pour le moment est censée en rapport seulement avec M. Roux, répond sans hésiter aux questions que lui adresse M. Cornac.

» L'expérience suivante est proposée : Séparée de son magnétiseur par une porte fermée, la somnambule cessera d'entendre une personne désignée sur son ordre mental. Une première fois l'expérience manque. On recommence avec des conditions plus simples. Mais la somnambule cesse de répondre avant le signe convenu. Puis on propose de rendre la sensibilité à une partie du corps de la somnambule, et l'expérience manque toujours, tantôt parce qu'on a parlé trop tôt, tantôt trop tard.

» Enfin, la commission, toujours impassible, et désireuse surtout d'observer ce faits fameux de vision sans le secours des yeux, satisfaite d'ailleurs des expériences précédentes, s'assemble le 3 avril chez M. Berna. »

Ici s'est arrêtée la lecture de M. Dubois (d'Amiens), qu'il doit reprendre dans la séance prochaine.

« Nous avons dit, messieurs, qu'après de nombreuses objections, M. Berna avait fini par consentir à nous rendre témoins du fait de vision sans le secours des yeux, de ce que les magnétiseurs appellent la transposition des sens. Mais il y mit cette condition, qu'une fois ces faits de vision essayés, quel que fût le résultat, on reviendrait à sa première expérience. Vos commissaires, messieurs, s'estimant trop heureux d'avoir un jour à vous parler de faits aussi extraordinaires, sous-

crivirent aux conditions posées par M. Berna. En conséquence, le 2 avril 1837, la commission se réunit de nouveau, d'abord chez M. Roux. Sur les instances de M. Berna, qui avait demandé que les nouvelles expériences fussent faites chez lui, on n'hésita pas à se transporter à son domicile.

» Les commissaires crurent devoir faire cette concession, bien qu'ils eussent arrêté primitivement que toutes les expériences seraient faites chez l'un deux.

» Comme on leur présentait des faits de vision sans le secours des yeux, ils pensèrent que les dispositions du local, quelles qu'elles fussent, n'auraient plus la même influence sur des faits de cette nature.

» Suivant le recommandation de M. Berna, ils se firent précéder de MM. Roux et Cornac; à huit heures moins un quart, tous étaient chez le magnétiseur.

» Vous allez voir, messieurs, avec quel scrupule, avec quelle religion, vos commissaires, dans cette séance, se conformèrent à tous les désirs, à toutes les règles prescrites par le magnétiseur.

» Le fait de la transposition immatérielle du sens de la vue est tellement en dehors des lois connues de la nature, tellement probant par lui-même, et si facile à constater pour un homme de quelque bon sens, que nous n'avions plus à nous mettre en garde contre une foule de petites supercheries; il ne s'agissait plus de ces chances en quelque sorte *dictiotomiques*, qu'on nous passe le terme, où, si une première, une seconde, une troisième fois on échoue, on réussit une quatrième, où un système d'observations préalables peut amener des résultats en apparence très-surprenants. Nous n'avions, en outre, ni à toucher les somnambules, ni à leur parler. Conséquemment, M. Berna n'aurait aucune récrimination à faire en cas d'insuccès; il ne pourrait plus s'en prendre à nous, tout allait se passer entre lui et sa somnambule, quant aux manœuvres.

» Nous avons dit quelles étaient, sous le rapport théorique, les nuances qui divisaient la commission; mais tous étaient d'accord sur la bonne foi, sur la sévérité à apporter dans l'observation des faits, sur les égards dus à M. Berna, comme médecin, comme confrère, sur l'exactitude, sur l'impartialité dans le récit des faits observés, et dans la conclusion qu'il y aurait à en déduire.

» D'un autre côté, nous devons le dire, M. Berna ne nous a jamais parlé de cette absurde prétention de quelques magnétiseurs, qu'il faut être croyant pour voir des faits décisifs, en fait de magnétisme animal. Mais en voici assez sur ce sujet; revenons à la fameuse séance du 3 avril 1837.

» A huit heures moins un quart du soir, nous étions donc réunis chez M. Berna. Ce magnétiseur était placé à côté d'une femme âgée d'une trentaine d'années environ; après notre arrivée seulement il lui a couvert les yeux d'un bandeau; puis il nous a dit qu'elle était en état de somnambulisme, et s'est mis à s'entretenir avec elle à haute voix.

» Interrogée par son magnétiseur (car nul de nous ne parlait dans cette séance) si elle voyait ce qui se passait autour d'elle, cette femme déclare que, pour mieux distinguer les objets, elle a besoin de se tourner en face de lui; M. Berna s'approche d'elle, et tellement que leurs jambes s'entretouchaient, malgré ce qui avait été dit au programme; ainsi, encore un coup, ceci devenait secondaire pour des faits de vision sans le secours des yeux.

» Vos commissaires, attentifs à ce qui allait se passer, étaient cependant pénétrés de l'idée que, dans cette séance, il y aurait deux sortes de faits: 1° des faits dont la situation serait proposée à cette femme, dite en état de somnambulisme, mais qui seraient connus de M. Berna; 2° des faits dont la solution serait également proposée au jury d'expériences, mais qui seraient ignorés de M. Berna, et qui seraient en partie arrangés à son insu.

» Cette distinction, messieurs, est très-importante.

» Les uns devaient avoir une haute valeur, ce sont les siens; une valeur absolue, indépendante des localités, indépendante de tout degré de moralité des acteurs; ce qui devait emporter avec eux la conviction.

» Les autres resteraient sujets à des interprétations diverses, à des objections plus ou moins fondées, et dès lors ils devaient laisser des doutes dans l'esprit; ainsi, pour en citer un premier exemple, le magnétiseur a commencé par demander à cette femme combien il y avait de personnes présentes: « Plusieurs messieurs, au moins cinq; » nous étions sept en comprenant son magnétiseur. Ce fait était aussi bien connu de M. Berna que de nous; ajoutons qu'approximativement, elle-même devait savoir à quoi s'en tenir, puisqu'on ne lui avait couvert les yeux qu'*après* notre arrivée.

» D'après l'invitation du magnétiseur, qui dirigeait tout dans cette séance solennelle, M. Dubois devait écrire sur une carte un ou plusieurs mots, afin de les faire lire à la somnambule.

» Ce commissaire, grâce aux soins officieux de M. Berna, avait à sa disposition, sur une table, deux paquets de cartes, l'un de cartes entièrement blanches, l'autre de cartes à jouer.

» Ainsi, comme on le voit, l'ordre de la séance avait été obligeamment réglé par le magnétiseur; il n'y existait plus de ces hésitations, de ces incertitudes qui avaient quelque peu troublé les autres somnambules; ici tout était coordonné d'avance, matériel et personnel; succession des faits, demandes, interpellations; bref, nous étions déchargés de tout.

» Quoi qu'il en soit, le rapporteur écrit sur une carte blanche le mot *Pantagruel* en lettres moulées et parfaitement distinctes; puis, se plaçant derrière la somnambule, il présente cette carte tout près de l'occiput du sujet. Le magnétiseur, assis à l'opposite de M. Dubois, c'est-à-dire en face de la somnambule, ne pouvait voir lui-même les caractères tracés sur la carte; c'était un fait de second ordre, c'est-à-dire décisif en lui-même.

» La somnambule, interrogée *uniquement* par son magnétiseur sur ce qu'on lui présente ainsi derrière la tête, répond après quelque hésitation que c'est quelque chose de *blanc* qui ressemble à une carte de visite.

» Jusque-là, comme vous le pensez bien, messieurs, il n'y avait pas de quoi émerveiller vos commissaires; M. Berna avait dit à haute voix au rapporteur de prendre une carte et d'écrire quelque chose sur cette carte; la somnambule pouvait donc dire qu'elle voyait quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemblait à une carte.

Mais on ne tarda pas à lui demander si elle pouvait distinguer ce qu'il y avait sur cette carte. «Oui, répondit-elle, il y a *de l'écriture*;» réponse qui ne nous surprit pas alors. «Est-elle grande ou petite, cette écriture?» — «Assez grande,» répliqua-t-elle. Ici, comme vous le voyez, commencent les difficultés sérieuses; aussi la somnambule se retranche dans les approximations.

« Voyez-vous ce qu'on a écrit ? » poursuit le magnétiseur. » Attendez, je ne vois pas bien. Ah ! il y a d'abord un M... ou c'est un mot qui commence par un M.» Telles ont été les premières réponses de la somnambule.

M. Cornac, à l'insu du magnétiseur Berna, qui seul, pendant toute cette séance, pose la question à sa somnambule, M. Cornac fait alors passer à M. Dubois une carte entièrement blanche ; celui-ci substitue aussitôt, et toujours à l'insu de M. Berna, cette carte blanche à celle qui portait le mot *Pantagruel;* et sur cette carte blanche la somnambule n'en persiste pas moins à dire qu'elle voit un mot qui commence par un M. Cependant, M. Berna, qui ne se doute en aucune manière de notre manége, la presse toujours de questions; elle est invariable ; elle ne peut, dit-elle, distinguer qu'une seule lettre, un M. enfin. Après quelques efforts, elle ajoute, mais sous la forme de doute, qu'elle voit deux lignes d'écriture.

MM. Oudet et Cornac se trouvaient alors placés derrière la somnambule ; celle-ci donne à entendre qu'elle distingue l'un de ces messieurs, M. Cornac. On lui demande si ce monsieur est grand : « Pas trop grand, dit elle, pas aussi grand que vous. » C'était à M. Berna qu'elle répliquait, car elle ne s'entretenait qu'avec lui.

M. Cornac, avec le consentement du magnétiseur, présente à son tour l'occiput du sujet sur une carte sur la quelle il a écrit le mot *aimé;* elle distingue, dit-elle, quelque chose d'ecrit, mais elle ne saurait dire ce que c'est, ce que cela signifie ; M. Cornac tire une longue bourse de sa poche: « C'est quelque chose de *rond,* » lui dit-elle. Ce commissaire, après avoir remis la bourse dans sa poche, lui présente sa main seule ; elle dit qu'elle voit toujours quelque chose de *rond.*

Après ces premiers travaux, la somnambule se plaint d'être éblouie ; elle est, dit-elle, gênée par des *clartés.* « Oui, répond son magnétiseur, par des *brouillards ;* attendez. » Et au moyen de quelques *passes* transversales, il lui dit qu'il la débarrasse.

Le rapporteur, chargé de prendre des notes, écrivait, en ce moment, à deux pas de la somnambule ; on entendait le bec de sa plume courir sur le papier ; la somnambule se tourne de son côté et lève la tête, comme pour chercher à le voir sous le bord inférieur de son bandeau. Son magnétiseur lui demande bien vite si elle voit le jour. « Oui, dit elle, il tient quelque chose de *blanc* et de *long.* » Le rapporteur écrivait debout sur un papier plus long que large.

Le rapporteur se rapproche alors de la somnambule, se place derrière elle, et met, cessant d'écrire, sa plume à la bouche ; M. Berna s'empresse encore d'interroger sa somnambule dans le même sens, c'est-à-dire sur des faits dont lui a connaissance aussi bien que nous: « Voyez-vous toujours, lui dit-elle, le monsieur placé derrière vous? —Oui, dit-elle. —Voyez-vous sa *bouche?* —Pas trop bien. — Pourquoi? —Il y a quelque chose de *blanc* et de *long en travers.* »

Le magnétiseur jette sur nous un coup d'œil de satisfaction, et recommande au rapporteur de bien noter ce fait.

Ce fait, messieurs, nous n'avons eu garde de l'oublier; mais quelle est sa valeur, quelle est son importance sous le rapport de la doctrine du magnétisme animal? D'une part, la somnambule savait qu'elle venait de se tourner vers quelqu'un qui écrivait ; le bruit très-distinct de la plume sur le papier aurait suffi pour lui donner cette certitude ; en admettant même qu'elle n'ait pu voir le rapporteur au-dessous de son bandeau, tentative à laquelle elle venait de se livrer sans obstacle de notre part, parce que, nous l'avons déjà dit, dans cette séance, nous voulions laisser le magnétiseur agir sans la moindre apparence de contrainte.

Le rapporteur, toujours écrivant, se place derrière cette femme : alors seulement il cesse d'écrire, et met sa plume entre ses dents; le magnétiseur ne prend pas pour objet de ses questions un autre commissaire ; la somnambule venait de répondre, suivant lui, d'une manière assez satisfaisante; il ne quitte donc pas l'écrivain de la commission, et il adresse à sa somnambule, sans le vouloir assurément, une question trop significative, trop spécialisée : — Voyez-vous ce soir? Rien. Mais pourquoi dire: Voyez-vous *sa bouche?* Qu'est-ce qu'il y a donc à sa bouche? pouvait aussi se demander la somnambule. Il vient d'écrire, il vient de se placer derrière moi en écrivant, il n'écrit plus. Serait-ce sa plume qu'il aurait placée dans sa bouche? C'est quelque chose de *blanc et de long.*

Ces réflexions, messieurs, nous sont venues tout aussitôt à l'esprit, et ont enlevé à ce fait la valeur qu'il aurait pu avoir peut-être. Dans ces circonstances la commission aurait désiré que M. Berna, qui ne sentait pas sans doute toute la portée de sa question, lui eût donné un sens plus général.

En effet, trois circonstances enlèvent à la réponse de la somnambule toute valeur, toute importance dans le sens magnétique : 1° c'était un fait connu de son magnétiseur, et son magnétiseur, dont nous ne voulons pas attaquer la bonne foi, mais dont, par devoir, il fallait nous défier, son magnétiseur était en rapport immédiat avec elle, le contact physique était évident entre eux ; 2° M. Berna lui avait posé une question de telle sorte, que, sans le vouloir sans doute, il lui mettait le doigt sur la chose ; 3° enfin la somnambule avait fait une tentative pour distinguer le rapporteur au-dessous de son bandeau.

Dans les faits qui vont vous être exposés, les choses ne se passeront plus de la même manière ; les interprétations diverses ne seront plus possibles, voyons quel en a été le résultat.

Sur une invitation nouvelle du magnétiseur, M. Dubois écrit en gros caractères, sur une carte de plus mince dimension que la première, en un seul mot : *Misère.*

Sans faire encore connaître au magnétiseur quel est ce mot, le rapporteur le présente alors à déchirer à la somnambule ; la carte est placée comme de coutume à l'occiput du sujet.

L'invitation de M. Berna avait été faite à haute voix. La somnambule, sans hésiter, ne manqua pas de dire qu'elle voit une carte, et que, sur cette carte, il y a de l'écriture.

Sollicitée, comme précédemment, elle paraît faire des efforts pour distinguer les caractères ; enfin, après de nombreuses hésitations, elle dit que le mot écrit sur cette carte commence par un T. Le rapporteur substitue une carte entièrement blanche à celle qu'il présentait à la somnambule; celle-ci ne s'aperçoit en aucune manière de cette substitution, pas plus que son magnétiseur. Interrogée sur le nombre de lettres par elle distinguées, elle dit quelle en voit *cinq* ou *quatre!* Nous venons de le dire, la carte était toute blanche.

Maintenant, messieurs, nous allons arriver à des faits plus décisifs, plus curieux, et dans lesquels la luci-

dité de la somnambule devait apparaître dans toute son évidence.

La transposition du sens de la vue devait nous être prouvée d'une manière péremptoire, non plus à l'aide de ces questions vagues : Voyez-vous ce mot? est-il grand, est-il petit? Pas trop grand, pas trop petit; toutes choses bonnes, comme l'on dit, pour amuser le tapis, pour intermède obligé. Nous vous avons déjà prévenu que M. Berna avait préparé sur un des meubles de son salon un paquet de cartes à jouer. S'adressant cette fois encore au rapporteur, il le prie à haute voix, et sans quitter ses rapports intimes avec sa somnambule, il le prie maintenant de prendre une carte, et de la placer à l'occiput de la somnambule. Est-ce une carte avec figures ? lui demande le rapporteur. — Comme vous voudrez, répond M. Berna.

Cette question toute naturelle, le rapporteur l'a faite d'abord sans arrière-pensée, tout simplement ; mais en se dirigeant vers la table, sur laquelle était tout préparé d'avance le paquet de cartes à jouer, l'idée lui vint de ne prendre dans le paquet ni une carte avec figure, ni une carte avec des points, mais bien, tout en feignant de prendre réellement une carte à jouer, de rapporter une carte entièrement blanche et de même dimension ; ce qui fut fait toujours à l'insu de M. Berna ; nous n'avons pas besoin d'ajouter et à l'insu de sa somnambule, puisque celle-ci ne s'apercevait pas des substitutions faites à un pouce de son occiput, là où, pour elle, le sens de la vue devait être transposé.

Ainsi muni de sa carte blanche, le rapporteur vient la placer à l'occiput du sujet et se tient derrière lui : le magnétiseur, assis en avant, magnétisait de toutes ses forces. La somnambule est interrogée, elle hésite, elle fait des efforts, et dit qu'elle voit une carte ; mais le magnétiseur, pas plus que nous, ne voulait se contenter de si peu de chose ; il lui demande ce qu'elle remarque sur cette carte ; elle hésite encore, puis elle dit qu'il y a du *rouge* et du *noir*. La commission impassible laisse M. Berna continuer ses manœuvres afin d'amener à bien ce qui paraissait encore très-confus dans le sens transposé de la somnambule, ce qui ne consistait encore qu'en un peu de *rouge* et un peu de *noir*.

Après quelques essais infructueux, le magnétiseur, peu satisfait sans doute des fonctions du sens visuel ainsi transposé, invite le rapporteur à faire passer sa carte en avant de la tête de la somnambule, tout près du bandeau qui lui couvre les yeux ; c'était, dira-t-on, changer les termes de la question, et même de la doctrine du magnétisme ; c'était renoncer à la transposition des sens pour la clairvoyance à travers un bandeau. Peu importe, c'était déjà assez remarquable pour être constaté.

Le rapporteur fit donc passer la carte comme le désignait le magnétiseur, mais il eut soin de la placer rapidement et de telle sorte, que M. Berna pouvait et devait même supposer qu'il ne voyait que le revers naturellement blanc de ladite carte, tandis que la partie colorée était tournée vers le bandeau de la somnambule.

Une fois la carte dans cette nouvelle position, le magnétiseur continue ses manœuvres et sollicite de nouveau la somnambule.

Celle-ci avoue qu'elle voit mieux la carte, puis elle ajoute, en hésitant, qu'elle voit comme une figure. Nouvelles instances de M. Berna, nouvelles sollicitations ; la somnambule de son côté paraît faire bien des fforts, et, après quelques tentatives, elle déclare nettement qu'elle voit un *valet!* Mais ce n'était pas tout encore ; restait à dire quel valet, car il y a quatre valet. Procédant sans doute par voie d'élimination, elle répond à son magnétiseur que c'est du *noir* qu'il y a à côté de son valet. Ce n'était pas tout encore, il y a deux valets qui ont du noir à côté d'eux ; nouvelles instances de la part du magnétiseur, nouveaux efforts de la part de la somnambule, nouvelle profonde attention de la part des commissaires. Enfin elle le tient : *c'est le valet de trèfle!* M. Berna, ayant ainsi terminé cette expérience, prend la carte des mains du rapporteur, et, en présence de tous les commissaires, il voit, il s'assure qu'elle est entièrement blanche.

Pour dernière expérience, laissant là les cartes écrites et les cartes à jouer, M. Berna demande à M. Cornac un objet qu'il ait apporté avec lui, ajoutant qu'il se chargera de le présenter, dans sa main fermée, devant le bandeau de la somnambule. Cet objet, que nous ne voulons pas vous indiquer d'avance, est remis par M. Cornac au magnétiseur ; celui-ci, d'une main, le présente tout près du bandeau de sa somnambule ; de l'autre, il cherche à agir magnétiquement sur elle.

Et alors recommencent les interpellations, les sollicitations ordinaires ; la somnambule, qui n'a pas perdu courage encore, paraît se livrer à de grandes recherches; son magnétiseur lui demande si elle peut distinguer ce qu'il tient dans sa main : Attendez, dit-elle ; puis après des incertitudes feintes ou réelles, elle dit que c'est quelque chose de *rond* ; puis, toujours pressée de questions, elle ajoute que c'est couleur *de chair*, que c'est *jaune*, et enfin que c'est *couleur d'or*. Sur de nouvelles et incessantes questions, elle ajoute que c'est *épais* à peu près comme un *ognon*, que c'est *jaune* d'un côté, *blanc* de l'autre, et qu'enfin il y a du *noir* dessus.

Ici la somnambule se plaint ; elle voudrait, dit-elle, que son mangnétiseur finît, et qu'il la réveillât ; elle le demande avec instance ; pas encore, répond M. Berna, quand vous aurez répondu à mes questions ; et alors le magnétiseur agite les mains devant elle, disant qu'il chasse des obscurités, des brouillards. Pressée de nouveau d'indiquer le nom de l'objet qu'on lui présente, elle répète que c'est *jaune* et *blanc*. Vous dites que c'est *blanc*, reprend M. Berna. (Ici la commission fait incidemment remarquer que M. Berna a peut-être eu tort de rappeler seulement le mot *blanc*.) Il y avait en cela, comme vous le verrez tout à l'heure quelque chose de trop indicatif encore, de trop spécial ; mais la somnambule disait positivement, jaune d'un côté, blanc de l'autre, avec du noir dessus. Possédez-vous, lui dit le magnétiseur, un objet semblable ? — Non, dit-elle. — Et moi? Oh oui, vous avez cela. — Mais, reprit le magnétiseur, si vous aviez cela, qu'en feriez-vous? Je le placerais à mon *cou*.

Sollicitée, pour la dernière fois, de mieux s'expliquer, de dire au moins l'*usage* de cet objet, si elle ne peut en retrouver le *nom*, la somnambule paraît rassembler toutes ses forces, puis elle fait entendre seulement le mot *heure*, puis enfin, comme soudainement illuminée, elle s'écrie que c'est pour *voir l'heure*.

M. Berna rend à M. Cornac ce mystérieux objet : c'était une médaille d'argent, du poids et de la grandeur d'une pièce qui vaudrait 3 francs ; sur l'une des faces on remarquait un caducée, sur l'autre deux lettres majuscules.

Ainsi s'est terminée cette mémorable séance.

Peu de jours après, M. Berna vint demander au rap-

porteur copie intégrale de tous les procès-vebaux. Le rapporteur lui répéta qu'il était prêt à lui en faire lecture ; mais que, pour lui en délivrer copie, il ne le ferait que sur l'ordre de la commission ; que, du reste, il consulterait chaque membre à cet égard.

M. Berna vint plus tard chercher la réponse ; elle était négative. Le 5 mai, ce magnétiseur prit le parti d'écrire au président de la commission ; dans sa lettre il ne se plaint point du refus qui lui avait été fait : il serait forcé, disait-il, de discontinuer ses opérations, si on n'accédait à sa demande.

Cette lettre exigeait une réponse ; dès lors la commission a dû s'assembler. Convoquée par son secrétaire, elle se réunit le 15 mai chez M. Roux.

Lecture fut faite de la lettre de M. Berna. M. Emery soutint d'abord que ce serait aller au delà de nos devoirs, compromettre à la fois la commission et l'Académie, que de donner ainsi copie des pièces réservées pour la rédaction du rapport ; d'autres membres parlèrent dans le même sens. Assez de concessions ont été faites, disait-on ; depuis le commencement des expériences, les procès-verbaux ont été lus à M. Berna chaque fois qu'il en a manifesté le désir ; il pouvait même assister à leur discussion, proposer des modifications.

Mais ce magnétiseur prétendait refondre entièrement nos procès-verbaux ; aujourd'hui il veut en posséder une copie : ces conditions ne pouvaient être acceptées. Pour terminer, M. Bouillaud fit la proposition suivante :

Une lettre sera écrite par le secrétaire à M. Berna, dans cette lettre, on préviendra la magnétiseur que, s'il n'a plus de faits à exposer à la commission, le rapport en ce qui le concerne va être rédigé, et sera prochainement lu en séance académique.

On exprimera à M. Berna les regrets de la commission de ne pouvoir accéder à sa demande, c'est-à-dire de ne pouvoir lui délivrer copie des procès-verbaux.

On lui rappellera en même temps que, par décision unanime des commissaires, un appel a été fait, par la voie des journaux, à toutes les personnes qui s'occupent aujourd'hui de magnétisme animal, pour les inviter, à rendre les commissaires témoins de leurs expériences.

Aucune objection ne s'éleva contre la proposition de M. Bouillaud ; elle exprimait l'opinion unanime des commissaires ; elle fut donc adoptée, et le secrétaire la mit à exécution.

Le 26 mai, pour dernière réponse, M. Berna écrivit au rapporteur qu'il n'avait plus rien *à montrer* aux commissaires.

Tout rapport a dès lors cessé entre la commission et le magnétiseur.

Nous avons laissé néanmoins s'écouler un certain espace de temps ; la commission tenant à établir, dans tous les cas, un *fait historique important*, avait cru devoir, ainsi que nous l'avons dit, faire un appel à tous ceux qui s'occupent de magnétisme animal.

Mais ceux-ci, messieurs, ne nous ont donné aucun signe de vie ; vous verrez tout à l'heure quelles conclusions nous en avons tirées.

Ce temps moral une fois écoulé, nous nous sommes empressés de vous présenter ce rapport. Vous venez d'en entendre la lecture.

Que si maintenant vous demandez, messieurs, quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à lui-même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'Académie royale de médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ces expressions), lorsqu'il s'offrait de faire voir à vos délégués des faits *concluants*, lorsqu'il affirmait que ces faits seraient de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique. Ces faits vous sont tous connus ; vous savez, comme nous, qu'ils ne sont rien moins que *concluants* en faveur de la doctrine du magnétisme même, et qu'ils ne peuvent avoir rien de commun soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

Aurions-nous trouvé autre chose dans des faits plus nombreux, plus variés, et fournis par d'autres magnétiseurs ? C'est ce que nous ne chercherons pas à décider ; mais ce qu'il y a de bien avéré, c'est que, s'il existe encore en effet aujourd'hui d'autres magnétiseurs, ils n'ont pas osé se produire au grand jour, ils n'ont pas osé accepter enfin ou la sanction ou la réprobation académique.

Sur la proposition de M. Husson, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 22 août 1837.

Présidence de M. Renauldin.

Discussion sur le magnétisme.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Dubois.

— M. Husson commence par témoigner son étonnement de ce qu'à l'occasion d'expériences faites sur deux somnambules, la commission nommée pour les suivre, intitule le compte qu'elle vient en rendre : *Rapport sur le magnétisme*. Il trouve dans ce titre une prétention que le mandat de la commission ne justifie en aucune manière. Du reste, il n'attaque ni les précautions prises pour faire les expériences, ni leurs résultats tout négatifs. « Je déclare même d'avance, dit-il, que je crois à tout ce que la commission a fait et vu. Mais comme une commission n'est garant que de l'exactitude des faits qu'elle étudie ; comme elle est étrangère à leur rédaction qu'elle confie à l'un de ses membres, je l'isole entièrement de la discussion. J'attaque seulement la fidélité, le mode de cette rédaction ; j'attaque l'ouvrage personnel du rapporteur. »

Il aurait cependant désiré que la commission eût été composée de membres tout à fait étrangers au magnétisme, et dont l'opinion pour ou contre n'eût jamais été connue, soit par une manifestation publique, soit par la publication d'ouvrages. Il les aurait voulu libres de toute idée préconçue, affranchis de cette espèce d'entraînement qui porte la faiblesse humaine à abonder toujours dans son sens ; en un mot, indépendant, pour ainsi dire, d'eux-mêmes.

Mais, au lieu de cette condition, il voit dans les neuf membres dont elle se compose, quatre indifférents et cinq opposants ; et dans l'organe de la commission, il reconnaît l'auteur d'une brochure publiée en 1833, et intitulée : *Examen historique et critique des expériences prétendues magnétiques, faites par la commission de l'Académie royale de médecine*, écrit dans lequel il accumule à chaque page le ridicule et le persifflage, non-seulement sur le rapport de la commission de 1826, mais encore sur quelques-uns de ses membres. Il est

bien difficile que cet antécédent n'ait pas dominé le rapporteur, malgré lui sans doute, dans la rédaction de son travail.

M. Husson examine d'abord la partie du rapport qui est relative à l'histoire académique du magnétisme en France, depuis 1784 jusqu'à ce jour. Il blâme le rapporteur de n'avoir point rappelé dans l'exposé des motifs qui ont décidé l'Académie à nommer une nouvelle commission, le fait si important de l'extirpation d'un sein pendant le sommeil magnétique, opérée par M. Cloquet. Il voit dans cette omission une preuve de la partialité du rapporteur qui n'a pas voulu que ce fait détaillé avec beaucoup de soin par M. Cloquet, cité, séance du 31 janvier, p. 346 et 370), fut de nouveau rappelé à l'attention publique. C'était, à coup sûr, une opération plus grave, plus douloureuse, bien autrement délicate, et bien plus longue que l'extraction de la dent, opérée par M. Oudet, opération pourtant qui a été le sujet de la formation de la commission.

Comme M. le rapporteur rappelle le jugement porté en 1784 par les commissaires que le roi avait chargés d'examiner le magnétisme, et le présente comme ayant résolu complétement la question, M. Husson, d'après le texte même de leur rapport, prouve que leur manière d'expérimenter ayant été défectueuse, on ne peut avoir une confiance aveugle dans un jugement prononcé d'après des antécédents aussi peu propres à en assurer l'*inattaquabilité*. Il reproche au rapporteur de ne pas avoir fait connaître leur manière d'expérimenter, et il supplée à son silence en citant le texte de ce rapport. (In-4°, page 8.)

« Les malades distingués qui viennent au traitement pour leur santé, pourraient être importunés par les questions; le soin de les observer pourrait ou les gêner ou leur déplaire; les commissaires eux-mêmes seraient gênés par leur discrétion. Ils ont donc arrêté que, leur assiduité n'étant point nécessaire à ce traitement, il suffisait que quelques-uns d'eux y vinssent, de temps en temps, pour confirmer les premières observations générales, en faire de nouvelles s'il y avait lieu, et en rendre compte à la commission. »

Quel que soit le respect qui s'attache aux noms de Bailly, Lavoisier, Darcet et Franklin, il est certain que cette manière d'expérimenter a été vicieuse; que le jugement qu'ils ont porté pèche par la base radicale, par une manière peu rigoureuse et tout à fait défectueuse de procéder dans l'étude de la question qu'ils étaient chargés d'examiner; et que, par conséquent, on peut rappeler de ce jugement.

Et toutes ces expériences eussent-elles été faites avec tout le scrupule que l'on met aujourd'hui dans la recherche de la vérité, on ne pourrait pas dire qu'elles auraient résolu la question. Le temps n'amène-t-il pas chaque jour des progrès dans chaque science? La vérité d'aujourd'hui n'est-elle pas quelquefois qualifiée d'erreur le lendemain? Ainsi la polarisation de la lumière a détruit toute la théorie de Newton. Aussi, en médecine, n'a-t-on pas vu la Faculté provoquer des arrêts du parlement pour défendre l'usage de l'émétique et de l'inoculation variolique; et, quelques années après, et l'émétique et l'inoculation se jouaient de ces ridicules arrêts. Les jugements des corps savants ne préjugent donc rien pour la suite. Aucuns n'ont pu enchaîner les siècles à venir. Les travaux de nos devanciers sont des jalons qu'ils ont laissés sur la voie de la science, mais ce n'est pas un fossé infranchissable qu'ils ont creusé pour arrêter les progrès de l'esprit humain. « J'ai mille fois plus de confiance dans les expériences que vous venez de faire, que dans toutes celles des commissaires de 1784. »

M. Husson reproche ensuite au rapporteur qui faisait l'histoire académique du magnétisme d'avoir oublié les travaux de l'Académie royale de médecine, de n'avoir pas rappelé qu'en 1825 la section de médecine avait eu à examiner cette question : *l'Academie doit-elle s'occuper de l'étude du magnétisme?* qu'une commission composée de MM. Adelon, Pariset, Marc, Burdin aîné et Husson, fut chargée de faire un rapport sur cette question; que ce rapport, présenté le 13 décembre 1825, fut discuté, pendant trois séances successives, les 10, 24 janvier et 26 février 1826; et, qu'après avoir entendu la réponse de la commission à toutes les objections qui lui avaient été faites, ce rapport et ses conclusions furent, chose unique et qui ne s'est pas renouvelée depuis, en matière de science, adoptés au scrutin secret, à une majorité de 35 voix contre 25. Il y avait 60 votants. C'était là un fait historique à consigner dans votre travail; et, comme rapporteur de cette première commission, je vous reproche hautement de l'avoir passé sous silence; je reproche également de n'avoir fait aucune mention du rapport des 21 et 28 juin 1831, sur les expériences faites en conséquence de la décision ci-dessus. Ce rapport établissait que le magnétisme étudié et observé de nos jours, n'était pas le même que celui qui avait été jugé en 1784; qu'il n'était plus question de baquets, de baguettes, de cris, de musique, de nombreuses réunions de magnétiseurs et de magnétisés, de chaînes, de convulsions, d'arbres magnétisés; qu'un phénomène nouveau, inconnu des commissaires de 1784 le somnambulisme, avait été observé depuis cette époque, et que la commission avait cherché à en faire une étude particulière.

Vous avez gardé un silence absolu sur cette nouvelle position, sur ce nouveau et jusqu'alors inexplicable fait. Vous avez été prendre, cinquante-trois ans derrière vous, des déclarations contraires à l'existence du magnétisme, et vous n'en faites connaître aucune qui lui soit favorable, aucune que les témoins encore vivants auraient pu défendre si on les eût attaqués. Est-ce là de la bonne foi? est-ce là de l'impartialité? est-ce là faire l'histoire académique du magnétisme?

Et si vous les aviez rappelées, auriez-vous pu être admis à nier les faits sur lesquels elles s'appuient, et qu'attestent des collègues tout aussi méfiants, aussi éclairés, tout aussi judicieux que vous? Ils peuvent vous paraître extraordinaires! ils ne cadrent pas avec vos opinions préconçues et publiées. Mais devriez vous en conclure qu'ils n'ont pas eu lieu? La portée de l'intelligence humaine est-elle donc la mesure de la réalité de tous les faits extraordinaires dont nous sommes environnés? Nous croyons, nous, à vos expériences sans en avoir été témoins; et vous, vous taisez les nôtres parce qu'elles sont contraires aux vôtres. Persuadez-vous donc bien que, quoiqu'elles les contrarient, elle ne les détruisent pas.

Ainsi, dans cette première partie, M. Husson signale :

1° L'inexactitude du titre *du rapport*.

2° La composition de la commission et le choix du rapporteur.

3° L'omission du fait de l'extirpation du sein, opérée par M. Cloquet dans le somnambulisme magnétique.

4° L'omission de la manière dont les commissaires du roi ont fait, en 1784, l'examen du magnétisme, et dont ces rapports ont été approuvés par la Faculté et la Société de médecine; c'est-à-dire sans les discussions préalables dont le rapporteur avait fait mention.

5° L'omission du mode de voter, inouï jusqu'alors en matière de science, et qui ne s'est pas renouvelé depuis, le scrutin secret; d'après lequel, ensuite de trois séances uniquement consacrées à l'examen de cette question préliminaire *l'Académie doit-elle étudier le magnétisme?* la section de médecine l'a résolue par l'affirmative à une majorité de 35 voix contre 25.

6° L'indication pure et simple, sans aucun détail des expériences, du rapport fait les 21 et 28 juin 1831 par une commission composée de MM. Bourdois, Leroux Fouquier, Marc, Guersent, Itard, Thillaye, Guéneau de Mussy, Magendie, Double et Husson. Ce rapport, quoique n'ayant pas été discuté, était cependant un travail académique, puisqu'il était l'ouvrage d'une commission nommée par la section de médecine de l'Académie.

De cette première partie, M. Husson passe à la deuxième, dans laquelle il regrette de ne pas trouver la gravité et la convenance qui, jusqu'à présent, se sont fait remarquer dans les travaux des différentes commissions.

Le rapporteur, dit-il, appelle, d'un bout à l'autre, le ridicule sur un jeune confrère qui paraît avoir été dupe de deux somnambules, et dont les expériences, n'ont pas réussi. Qu'y a-t-il là d'extraordinaire? Toutes les personnes qui ont quelque habitude de l'observation des phénomènes magnétiques, savent que telles sont les anomalies attachées à la production de ces phénomènes, que la répétition d'un fait arrivé quinze jours de suite, n'est pas une garantie de la répétition du même fait pour le lendemain. Puis, tous les somnambules ne sont pas également ni constamment lucides; il y a des fourbes parmi eux comme parmi les gens qui ne le sont pas.

Il a donc pu arriver que M. Berna se soit trouvé dans toutes les circonstances contraires au succès de ses expériences, et qu'il n'ait réussi sur aucune. Mais ce n'était pas une raison pour l'exposer à la risée publique. J'ajouterai, puisque vous aviez été si soigneux de nous rappeler les conclusions prises par les commissaires de 1784 (1), que vous auriez du vous pénétrer du ton de leur rapport. Vous y auriez trouvé un modèle de cette décence qui, sans blesser personne, donne le résultat des faits; vous y auriez trouvé une gravité digne des noms célèbres que vous nous avez cités, gravité qui est une des premières lois de l'étude de la vérité, et que je cherche en vain dans votre travail. Croyez-vous, par exemple, que la matière du ridicule leur eût manqué? N'avaient-ils pas pour la mettre en œuvre, les baquets, les tiges conductrices du fluide magnétique, les arbres magnétisés, les cris, les convulsions, en un mot tout l'appareil qu'avait introduit Mesmer? Ils s'en sont bien gardés. Ils sentaient que, dans leur position, les faits les plus plaisants doivent être gravement traités.

L'orateur accorde pleine et entière confience aux expériences parce qu'elles sont attestées par des confrères bons observateurs; parce qu'elles ont été faites avec toutes les précautions indiquées et prises en pareille circonstance par la commission de 1826; parce que cette commission en a recueilli trois semblables sur lesquelles elle a porté le même jugement que la commission actuelle. Mais, ces expériences étant identiques, fallait-il qu'on vînt, à cette occasion, ranimer ici des discussions qui ne peuvent manquer d'être vives, parce qu'elles froissent, de part et d'autre, des convictions que chacun doit nécessairement considérer comme sincères.

Quel jugement, d'ailleurs, l'Académie peut-elle prononcer dans cette circonstance? Elle n'a pas la puissance morale de juger, en dernier ressort, le plus léger fait de la science. Elle ne peut ni poser des bornes à l'inconnu, ni tracer des limites à l'esprit de recherches. Cet esprit est plus fort que les décisions de toutes les académies du monde. Elle se réuniraient toutes aujourd'hui pour déclarer qu'un fait quelconque est une chimère, que des expériences répétées en silence de côté et d'autre, finiraient par miner cette déclaration. J'ajoute même qu'un seul fait contraire bien constaté par des esprits éclairés, impartiaux, indépendants, l'anéantirait complétement.

L'Académie ne peut donc rien prononcer. C'est une communication qu'une commission lui a faite d'expériences dont elle a été témoin; mais prétendre tirer de ces expériences des conclusions générales contre le magnétisme animal, c'est ce qu'il est impossible d'admettre.

M. Husson conteste à la commission le droit qu'elle a cru avoir de faire un appel aux magnétiseurs *pour lui apporter des faits et la rendre témoin d'expériences positives et concluantes*; il pense qu'elle a outrepassé son mandat, qui était circonscrit dans sa présence aux expériences de M. Berna; et, loin d'être étonné qu'aucun n'ait répondu à cet appel de la commission, il attribue le silence gardé à la connaissance qu'avaient les magnétiseurs de l'opinion des membres qui la composent. Ils ont très-sagement agi, ajoute-t-il, en regardant votre invitation comme non avenue, parce qu'une commission dans laquelle une majorité s'est déclarée ouvertement contre ce qu'elle doit examiner, n'est plus dès lors impartiale; parce que, malgré vous, à votre insu, votre partialité découle de votre conviction; parce que, enfin, vous êtes hommes, et que, quoique médecins et même académiciens, vous n'êtes à l'abri ni des passions ni des faiblesses de la pauvre humanité. Ainsi vous ne deviez pas interpréter leur silence comme l'aveu d'une défaite, mais comme la conséquence de vos positions respectives.

Voilà donc à quoi se réduit ce rapport; à des omissions historiques graves; à la connaissance d'expériences comme il s'en rencontre tant d'autres et fort peu importantes; à des faits négatifs qui, par conséquent, ne prouvent rien, et à une rédaction amusante, peut-être, dans la partie qui devrait être la plus grave, mais déplacée, même d'après le jugement des amis du rapporteur.

Dans cette position, messieurs, vous ne pouvez pas adopter ce travail, 1° parce que vous ne pouvez approuver ni les omissions, ni les réticences qui y sont accumulées; 2° parce que ces expériences n'apprennent et ne prouvent rien, absolument rien, sinon qu'un magnétiseur s'est trompé ou a été trompé; 3° parce que vous ne pouvez pas approuver la manière peu grave

(1) *Voy.* les divers rapports des commissions de 1784, dans l'ouvrage *Magnétisme animal en France, et des jugements qu'en ont porté les sociétés savantes*, par A. Bertrand. Paris, 1826, in-8.

avec laquelle est traitée la partie qui devait être le plus sérieusement exposée, la partie expérimentale; 4° parce que vous ne voudrez pas sanctionner par votre approbation le ridicule dont on a couvert un confrère connu pour un homme fort honorable par plusieurs d'entre vous; 5° parce que, enfin, vous voudrez éviter des discussions sans but, sans issue possible, dans lesquelles vous verrez indubitablement compromises la dignité et la considération de l'Académie, discussions qui, après vous avoir fait perdre beaucoup de temps et sans avoir convaincu personne, se termineront par passer à l'ordre du jour.

Je crois donc que la seule conclusion que l'on puisse tirer de ce rapport, c'est que dans les expériences faites par M. Berna devant la commission, elle n'a vu aucun des phénomènes que ce médecin lui avait annoncé devoir être produits. C'est la seule que je vous propose d'accepter, en passant à l'ordre du jour sur le reste du rapport.

Séance publique annuelle du 29 *août* 1837.

Présidence de M. Renauldin.

M. le secrétaire annuel donne lecture d'un discours sur le suicide, composé par un membre de l'Académie qui désire garder l'anonyme.

M. le président annonce que l'Académie avait proposé pour sujet de prix à décerner, la question suivante :

« Faire connaître les analogies et les différences qui » existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes. »

L'Académie a reçu six mémoires; aucun ne lui a paru mériter le prix; mais elle en a distingué deux, auxquels elle a accordé un témoignage d'encouragement.

Savoir : au mémoire n° 4, une médaille de 1,000 fr.; il a pour auteur, M. E. Gaultier de Claubry.

au mémoire n° 6, une médaille de 500 fr.; M. Montault en est l'auteur.

L'Académie avait mis au concours, pour sujet du prix fondé par M. le baron Portal, la question suivante :

« Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramol- » lissement des tissus. »

Aucun mémoire n'est arrivé au secrétariat de l'Académie.

Enfin, quatre mémoires ont été envoyés à l'Académie pour le prix fondé par madame Michel de Civrieux; aucun n'a paru digne du prix.

L'Académie propose pour sujet de prix à décerner dans la séance publique annuelle de l'année 1839 :

Prix de l'Académie.

« 1° Déterminer particulièrement par des nécropsies si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie.

» 2° En cas d'affirmative, assigner les conditions pro- » bables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée.

» 3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait faire » naître des circonstances analogues pour s'élever aux » mêmes résultats. » Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par le baron Portal.

« Décrire les différentes espèces de ramollissements » des centres nerveux (cerveau, cervelet et moelle » épinière) : en exposer les causes, les signes et le traitement. » Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Michel de Civrieux.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la » surexcitation de la sensibilité nerveuse, sur les mala- » dies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. »

Ce prix sera de 1,500 fr.

M. le secrétaire perpétuel prononce l'éloge de Scarpa (1).

Prix de Vaccine.

Un prix de 1,500 fr. est partagé entre :

MM. Fau, médecin, à Lavelanet (Ariége).
Boissat, médecin, à Périgueux (Dordogne).
Benoist, officier de santé, à Grenoble (Isère).

Une médaille d'or est accordée à chacun des quatre médecins dont les noms suivent :

MM. Jamault, à Domfront (Orne).
Wenter, à Nanci (Meurthe).
Bonnardon, à Vizille (Isère).
Hullin, , à Mortagne (Vendée).

Enfin, cent médailles d'argent sont décernées aux personnes qui, après les médecins ci-désignés, ont montré le plus de zèle et de dévouement pour la propagation de la vaccine.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

—

Séance du lundi 28 *août* 1837.

Rapport sur un livre intitulé : Physiologie de l'espèce, histoire de la génération de l'homme ; par G. Grimaud de Caux et Martin Saint-Ange; M. Bory de Saint-Vincent, rapporteur.

L'Académie a reçu l'hommage d'un livre intitulé : *Histoire de la génération de l'homme*, par MM. Grimaud de Caux et Martin Saint-Ange, et m'a chargé de lui en faire un rapport verbal. Ce travail important, dont notre illustre confrère, M. Geoffroy Saint-Hilaire, a bien voulu accepter la dédicace, consiste en un volume in-4°, qu'accompagne un magnifique atlas de vingt-quatre planches. Les auteurs sont déjà connus dans le monde savant et littéraire; l'Académie se rappelle les belles recherches du second sur les cirripèdes et sur la circulation du sang, qu'elle a couronnées. Quant au premier, il s'est plus particulièrement appliqué à rendre certaines branches de la science, notamment la physiologie et l'hygiène, familières à toutes les classes de lecteurs; la publication de deux ouvrages distingués l'a mis au rang des auteurs qui écrivent le mieux sur des matières difficiles à faire lire. Avant d'unir leurs efforts pour traiter l'*Histoire de la génération*, MM. Gri-

---

(1) Cet éloge sera publié dans le t. VII, des *Mémoires de l'Académie royale de médecine.*

maud de Caux et Martin Saint-Ange s'étaient déjà essayés conjointement sur deux autres questions capitales en histoire naturelle, la *monstruosité* et les *métamorphoses* (1), considérées dans la série animale, de sorte qu'ayant parfaitement appris à s'entendre, ils ont, dans cette nouvelle circonstance, réparti leur contingent de collaboration selon leurs aptitudes diverses. Ainsi, la rédaction du texte, la distribution du plan et tous les travaux littéraires qui en sont la conséquence, ont formé le lot de M. Grimaud de Caux ; le dessin des belles figures qui remplissent les planches, les études et les préparations anatomiques qu'elles ont nécessitées ont été exclusivement dévolues à M. Martin Saint-Ange, sous le scalpel de qui jaillit toujours quelque fait nouveau.

L'Académie des sciences n'a point à s'occuper du mérite littéraire des œuvres qui lui sont soumises ; toutefois, les secrets du style ne lui sont pas tellement étrangers qu'elle n'apprécie le mérite du coloris qu'il peut répandre sur les matières les plus graves. Nous en avons eu la preuve, dans notre dernière séance, par le succès d'attention et d'enthousiasme qu'enleva, devant les premiers écrivains de l'époque, l'un de nos secrétaires perpétuels. Marchant sur les traces des meilleurs maîtres, M. Grimaud de Caux rend avec clarté, avec élégance, mais surtout avec une convenance parfaite, les choses les plus difficiles à exprimer dans notre langue délicate et trop souvent rebelle.

Mais les planches de la *Physiologie de l'espèce* doivent fixer plus particulièrement votre attention. Elles contiennent des figures nouvelles et des détails anatomiques jusqu'à ce jour négligés ou mal rendus. Ainsi la VIIe, qui est consacrée à l'étude de l'organe sécréteur, la XIe, qui donne une anatomie nouvelle de la glande mammaire, et la XIIe, où sont représentés les faits les plus importants de l'embryologie, méritent de fixer l'attention de ceux de nos collègues qui sont profondément versés dans ces sortes d'études. Nous pensons même que les auteurs devraient en faire le sujet d'un mémoire particulier, dans lequel ils soumettraient les découvertes dont ces planches représentent les éléments à une appréciation plus complète de l'Académie. M. Martin Saint-Ange a reproduit dans la XIIe planche quelques figures de son beau travail sur la circulation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, celles qui sont relatives aux fonctions de la veine primogéniale dont la formation coïncide avec les premiers instants du développement du poulet; on y remarque aussi avec intérêt une nouvelle étude de l'œuf des oiseaux, et notamment la théorie de la formation des chalazes et de la constitution physique de la membrane vitelline.

L'histoire de l'embryologie a été traitée avec une clarté et une précision dignes d'éloges. Sobres de théories et d'explications hypothétiques, les auteurs se sont sévèrement tenus dans la limite des faits constatés, et quand ils ont cru nécessaire de donner quelques explications, ils l'ont fait avec une réserve telle, que la raison du lecteur en est toujours saisie avant que son imagination soit mise en jeu.

L'ouvrage est divisé en trois parties : la première comprend l'anatomie et la physiologie de la fonction considérée dans la série animale ; la seconde, consacrée à la génération de l'homme exclusivement, contient l'exposition des vérités hygiéniques et médicales qui y sont relatives ; enfin, la troisième, sous le titre de *Morale et législation appliquées*, est, en quelque sorte, une conséquence physique, un corollaire des deux autres. Les auteurs ont pris pour épigraphe de cette troisième partie le passage suivant, extrait d'une lettre inédite qu'ils attribuent à l'un de nos génies littéraires le plus justement admirés : « Je me prosterne devant les savants comme devant les pères spirituels du genre humain. Eux seuls entraînent les siècles et font avancer l'intelligence de notre race dans ses voies lentes et pénibles. Les hommes d'action marchent à leur suite sans le savoir, et subissant l'influence mystérieuse, font les lois humaines dans une sorte de rapport avec les lois divines pénétrées par les savants. »

MM. Grimaud de Caux et Martin Saint-Ange ont eu l'ambition de justifier cette épigraphe, et nous devons dire, à la gloire des sciences physiques, qu'en traitant les questions du *divorce*, de la *majorité* et du *célibat*, du point de vue où ils ont su se placer, ils ont jeté les plus vives lumières sur divers points de législation jusqu'ici trop controversés. Si leur ouvrage était médité par les hommes qui sont appelés à préparer ou à faire des lois, les codes y gagneraient plus que ne le pense une certaine classe de docteurs qui semblent ne pas se douter jusqu'à quel point les règles de tout droit réel sont écrites dans le grand livre de la nature.

Un rapport verbal n'est susceptible d'aucune conclusion; si cependant il nous était permis d'émettre un vœu que justifie parfaitement l'importance du travail que nous sommes appelé à signaler, ce serait que la commission des prix Montyon n'oubliât pas, quand elle aura à s'occuper des livres utiles, celui de la *Génération de l'homme*, qui nous paraît avoir, en philosophie sociale, une importance que son titre n'indique pas assez.

(1) Dict. pitt. d'Hist. nat., LETT M.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

FLORENT CUNIER. Doctrine médicale de Montpellier sur la nature de la maladie (3me et 4me articles). 157

STACQUEZ. Eczéma produit par le sublimé corrosif en frictions ; dartre squammeuse humide, herpes squammosus madidans de M. Alibert. 177

PETIT. Hernie inguinale étranglée terminée par gangrène, et guérie par les ressources de la nature. 178

GERMAIN. Observation de vagissement utérin. *ib.*

» Grossesse extra-pelvienne. — Accouchement heureusement terminé. 180

VARIÉTÉS.

PÉTREQUIN. Fragments d'un voyage médical en Italie. *ib.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

A. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

HÔPITAUX DE BALTIMORE (*M. Geddings*). Leçon sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie (suite). 229

HÔPITAL DES VÉNÉRIENS (*M. Ricord*). Traitement de la blennorrhagie uréthrale par les mèches. 231

BAUDENS. Modification importante apportée au procédé opératoire de l'auteur pour la réunion du tube intestinal totalement divisé. *ib.*

Composition de la poudre de M. Mahon contre la teigne. 232

DUPAC. Observation de névralgie radiale. *ib.*

HÔPITAL DES INVALIDES (*M. Pasquier*). I. Coxalgie ; complication de péritonite. — II. Rétention d'urine. — III. Rétrécissement de l'urèthre. 234 et 235

ÉCOLE PRATIQUE (*M. Rognetta*). Cours public d'ophthalmologie. 236

HÔPITAL DES VÉNÉRIENS (*M. Malgaigne*). Réclamation et note sur le traitement de la blennorrhagie par les mèches. 238

HÔPITAL NECKER (*M. Bricheteau*). Conférences cliniques pendant 1836. —Splénisation pulmonaire. 239

HÔPITAUX AMÉRICAINS (*M. Whitridge*). Hydrocéphale traitée par l'opération. 243

HÔPITAL DES INVALIDES. (*M. Pasquier*). I. Incontinence d'urine, suite de congestion cérébrale. — II. Fracture des neuvième et dixième côtes. 244 et 245

HÔPITAL DES VÉNÉRIENS (*M. Ricord*). Note sur l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme. 245

B. GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

CIVIALE. Remarques critiques sur l'emploi des agents chimiques comme moyen d'opérer la dissolution des calculs. 270

Le choléra-morbus en Italie, en Prusse, en France. — Constitution médicale de Paris. — La cholérine précurseur et première période du choléra. 276

REYNAUD et LABISSAL. Sur l'emploi de la glace dans le traitement des anévrysmes. 277

REYNAUD. Anévrysme occupant les artères iliaque primitive, iliaque externe et crurale du côté droit, guéri par les applications de la glace. *ib.*

LEURET. Du traitement des idées ou conceptions délirantes. 280

FORGET. Lettre sur l'albuminurie (Maladie de Bright) adressée à M. Rayer. 284

D. LA PHRÉNOLOGIE, JOURNAL DES APPLICATIONS DE LA PHYSIOLOGIE ANIMALE A LA PHYSIOLOGIE SOCIALE.

Enseignement phrénologique (5e article). 43

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS (7e séance annuelle). Discours de M. le professeur Broussais, père, sur l'état de la phrénologie vis-à-vis de la Société, et des obstacles qui s'opposent à son progrès. 45

Luchet. Compte-rendu des travaux annuels de la Société. 48
Bérigny. Concordance et résumé de plusieurs observations phrénologiques faites sur le buste de M. Dumont d'Urville. 52

E. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

Manni. De la mort apparente des nouveau-nés. 57
Villaret. Réflexions et observations sur la syphilis. 59

F. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Louis De Laberge. Quelques considérations sur l'affection tuberculeuse du poumon (2me article). 103
Teilliet. De la compression comme cause de maladies et comme moyen thérapeutique. 107

G. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Maingault. De l'inflammation des coulisses des radiaux internes. 125
Nonat. Mémoire sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée (2e partie). 128

H. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Jeanselme. Mémoire extrait des leçons de M. Velpeau, sur les tumeurs blanches. Exposition nouvelle de ces maladies (2me et dernier article). 169
Lebert. Recherches sur les causes, les symptômes et le traitement des hémorrhagies constitutionnelles. 178
Boinet. Des signes immédiats de la contusion du cerveau, suivi de quelques réflexions sur le traitement des plaies de la tête (3e et dernier article). 186

K. ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Bayard (H.). Examen médico-légal de cette question : La nymphomanie peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents ? 69

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

Sandras. Considérations sur la pneumonite qui a régné à Paris conjointement avec la grippe, et sur son traitement. 135
Bruck. De l'emploi de l'iode à haute dose. 138
Un mot sur les bons effets des irrigations continues d'eau froide. 140
De l'emploi de la ciguë dans le traitement des affections scrofuleuses. 142
Bonnet. Du traitement de quelques surdités par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx (1er article). 144
Note sur la préparation du cétrarin et sur les propriétés physico-chimiques de ce corps. 147
Boudet (Félix). Observations sur les bains de Barèges artificiels. 148
Lison. Observation curieuse d'une sixième dentition. 149

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

Bouchardat. Recherches sur les produits de la distillation du caoutchouc. 93
Leconte. Faits pour servir à l'histoire chimique de la racine de gentiane. 96
Trommsdorf. Note relative au mémoire précédent. 100
Berzélius. Lettre à M. Pelouse, sur l'acide sulfonaphtalique. *ib.*
Note sur un sirop d'huile de foie de morue. 101

N. ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE.

Robiquet. Faits pour servir à l'histoire de l'acide gallique. 99
Avogadro. Expériences sur quelques points douteux relatifs à l'action capillaire. 105

JOURNAUX ÉTRANGERS.

MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

Perry. Observation remarquable de varice anévrysmale spontanée. 181
Norris. Sur un cas de hernie diaphragmatique accompagnée d'étranglement. 182
Johnson. Observation d'un cas de monomanie intermittente (tierce), terminée par le suicide ; altération du pneumo-gastrique. 183
Hicks. Emphysème général spontané à la suite d'une toux violente ; comparaison avec l'emphysème traumatique. 184
Johnson. Rétroversion de l'utérus. *ib.*

THE EDIMBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Douglas Maclagan. Mémoire sur différentes espèces de tumeurs. — Plusieurs kystes dans la mamelle remplis de cholestérine. 186

ROBERT ALLAN. Inflammation suppurative du rein ; oblitération de l'urethère correspondant par un bouchon de lymphe plastique ; circonstances remarquables. 186
BANKS. Efficacité de l'affusion froide employée dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocianique. 187
De l'effet de l'acide tartrique dans le traitement des affections muqueuses. 188
Tentative de castration d'un individu sur lui-même. *ib.*
HINFELD et HUBNER. Recherches sur la radezyge, ou maladie scandinavienne. 189

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

GIACOMINI. Des signes tirés de l'état de la langue dans le diagnostic des maladies du cerveau, du poumon, de l'estomac et des vaisseaux sanguins. 191
CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. SIGNORINI, professeur à l'Université de Padoue. — Hernie scrotale fort volumineuse, irréductible ; entérite grave simulant l'étranglement ; autopsie intéressante. 194
Paraplégie chronique, guérie à l'aide de remèdes sudorifiques. 195

IL FILIATRE-SEBEZIO.

GUASTAMACCHIA. Abcès vermineux à la région hypogastrique ; mort étique. 196

OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI.

JEMINA. Guérison d'une vérole constitutionnelle ancienne à l'aide du précipité rouge. 197

BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE DI BOLOGNA.

CARNEVALI. Opération de cystotomie pratiquée avec succès chez le cheval. 198
BORGIALLI. Hydropisie ascite ponctionnée 45 fois, guérie après l'extraction de 4,500 livres d'eau. *ib.*

REPETORIO DELLE SCIENZE MEDICHE DEL PIEMONTE.

DENARIÉ. Tumeur vermineuse à la région inguinale. 200
ENRIOTTI. Histoire d'une rachialgite tétanique. *ib.*

RUS'T MAGAZIN FUER DIE GEZAMMTE HEILKUNDE, VON CASPER.

KYLL. Mémoire sur le spasme de la glotte. 201
Sarcocèle compliqué d'hydrocèle et de hernie inguinale. 207
Relevé statistique sur les accouchements. *ib.*
HARRISSON. Petits cristaux observés à la surface du péritoine. 208

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.

BARBIER. Traité complet de matière médicale. 197
CODEX, pharmacopée française rédigée par ordre du gouvernement. *ib.*
PASQUET. De la valeur de la saignée dans les pertes utérines idiopathiques, suivie de quelques expériences propres à éclairer le diagnostic des troubles de la vision. 201
Bulletin bibliographique. 203

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie royale de médecine de Paris. 205
Académie royale des sciences. 217